Supplemento ordinario alla "Gazzetta Ufficiale,, n. 86 dell'11 aprile 2008 - Serie generale

Spediz. abb. post. 45% - art. 2, comma 20/b
Legge 23-12-1996, n. 662 - Filiale di Roma

GAZZETTA UFFICIALE
DELLA REPUBBLICA ITALIANA

PARTE PRIMA **Roma - Venerdì, 11 aprile 2008** SI PUBBLICA TUTTI I GIORNI NON FESTIVI

DIREZIONE E REDAZIONE PRESSO IL MINISTERO DELLA GIUSTIZIA - UFFICIO PUBBLICAZIONE LEGGI E DECRETI - VIA ARENULA 70 - 00186 ROMA
AMMINISTRAZIONE PRESSO L'ISTITUTO POLIGRAFICO E ZECCA DELLO STATO - LIBRERIA DELLO STATO - PIAZZA G. VERDI 10 - 00198 ROMA - CENTRALINO 06 85081

N. 89

MINISTERO DELL'ECONOMIA E DELLE FINANZE

DECRETO 17 marzo 2008.

Revisione del decreto ministeriale 18 maggio 2004, attuativo del comma 2 dell'articolo 50 della legge n. 326 del 2003 (Progetto tessera sanitaria), concernente il modello di ricettario medico a carico del Servizio sanitario nazionale.

DECRETO 18 marzo 2008.

Revisione del decreto ministeriale 27 luglio 2005, attuativo del comma 5 dell'articolo 50 della legge n. 326 del 2003 (Progetto tessera sanitaria), concernente i parametri tecnici per la trasmissione telematica delle ricette.

SOMMARIO

MINISTERO DELL'ECONOMIA E DELLE FINANZE

DECRETI, DELIBERE E ORDINANZE MINISTERIALI

MINISTERO DELL'ECONOMIA E DELLE FINANZE

DECRETO 17 marzo 2008.

Revisione del decreto ministeriale 18 maggio 2004, attuativo del comma 2 dell'articolo 50 della legge n. 326 del 2003 (Progetto tessera sanitaria), concernente il modello di ricettario medico a carico del Servizio sanitario nazionale.

IL MINISTRO DELL'ECONOMIA E DELLE FINANZE

DI CONCERTO CON IL

IL MINISTRO DELLA SALUTE

Visto l'art. 50, del decreto legge 30 settembre 2003, n. 269, convertito, con modificazioni, dalla legge 24 novembre 2003, n. 326, recante disposizioni in materia di monitoraggio della spesa nel settore sanitario e di appropriatezza delle prescrizioni sanitarie, e, in particolare, il comma 2, il quale dispone che il Ministero dell'economia e delle finanze, di concerto con il Ministero della salute approva i modelli di ricettari medici standardizzati e di ricetta medica a lettura ottica, ne cura la successiva stampa e distribuzione alle aziende sanitarie locali, alle aziende ospedaliere e, ove autorizzati dalle regioni, agli istituti di ricovero e cura a carattere scientifico ed ai policlinici universitari, che provvedono ad effettuarne la consegna individuale a tutti i medici del Servizio sanitario nazionale abilitati dalla regione ad effettuare prescrizioni, da tale momento responsabili della relativa custodia. I modelli equivalgono a stampati per il fabbisogno delle amministrazioni dello Stato;

Visti i commi 3 e 7 del predetto art. 50, i quali dispongono in ordine alla struttura del modello di ricetta, alla compilazione della medesima nonché alla rilevazione dei dati ivi contenuti all'atto dell'utilizzazione della stessa;

Visto l'art. 35 del decreto legislativo 25 luglio 1998, n. 286, e successive modificazioni, recante norme in materia di assistenza sanitaria ai cittadini stranieri non iscritti al Servizio sanitario nazionale;

Visto l'art. 43 del decreto del Presidente della Repubblica 31 agosto 1999, n. 394, recanti norme in materia di assistenza sanitaria ai cittadini stranieri non iscritti al Servizio sanitario nazionale e, in particolare, il comma 3 che disciplina le modalità di prescrizione delle prestazioni sanitarie nei confronti degli stranieri privi di permesso di soggiorno;

Ritenuto di prevedere l'utilizzazione del medesimo modello di ricettario medico standardizzato anche per la prescrizione di prestazioni sanitarie:

— agli assicurati, cittadini italiani o stranieri, di istituzioni estere residenti o in temporaneo soggiorno in Italia, il cui onere è a carico di istituzioni estere in base alle norme comunitarie o altri accordi bilaterali di sicurezza sociale;

— al personale navigante, marittimo e dell'aviazione civile il cui onere è a carico del Ministero della salute;

Visto il decreto 18 maggio 2004 del Ministero dell'economia e delle finanze, di concerto con il Ministero della salute, attuativo del comma 2 del citato art. 50, pubblicato nella *Gazzetta Ufficiale* 25 ottobre 2004, n. 251;

Considerato che l'obbligo, in capo al medico, di apporre il codice corrispondente alla tipologia di esenzione riconosciuta, previsto al punto 3.1.4.3 del disciplinare tecnico del decreto 18 maggio 2004, era da intendersi come sussistente solo nelle regioni ove è prevista, a carico dell'assistito, una quota di compartecipazione alla spesa sanitaria tranne nei casi in cui dall'esenzione derivino ulteriori benefici per l'assistito (ad esempio pluriprescrizione, fornitura gratuita dei farmaci di fascia C, farmaci per la terapia del dolore);

Ritenuto necessario integrare le modalità di compilazione della ricetta riportate dal citato decreto 18 maggio 2004 in funzione degli esiti dell'applicazione sperimentale delle disposizioni di cui al citato art. 50 nelle regioni e province autonome individuate con i decreti del Ministro dell'economia e delle finanze, di concerto con il Ministro della salute, attuativi del comma 6 del citato art. 50, con esclusivo riferimento ai seguenti aspetti:

— le modalità di attribuzione del codice di priorità delle prestazioni;

— le modalità di identificazione dei soggetti assicurati da istituzioni estere;

— l'indicazione di ulteriori elementi informativi sulla matrice della ricetta per la prescrizione di prestazioni sanitarie con onere a carico del Ministero della salute, al personale navigante, marittimo e dell'aviazione civile;

Ritenuto, pertanto, di aggiornare il disciplinare tecnico allegato al citato decreto 18 maggio 2004 con il disciplinare tecnico allegato al presente decreto;

Decreta:

Art. 1.

Caratteristiche e impiego del ricettario per l'erogazione di prestazioni sanitarie

1. La prescrizione delle prestazioni sanitarie con onere a carico del Servizio sanitario nazionale presso strutture a gestione diretta o accreditate è effettuata esclusivamente mediante l'impiego di ricettari le cui caratteristiche sono fissate dal disciplinare tecnico allegato 1, che costituisce parte integrante del presente decreto, nel quale vengono anche riportate le regole relative al trattamento della ricetta in sede di erogazione della prestazione e che sostituisce il disciplinare tecnico allegato al decreto 18 maggio 2004 indicato nelle premesse.

2. I ricettari di cui al comma 1 sono altresì utilizzati per le seguenti prescrizioni:

a. prescrizioni delle prestazioni sanitarie agli assicurati, cittadini italiani o stranieri, residenti o in temporaneo soggiorno in Italia, il cui onere è a carico di istituzioni estere in base alle norme comunitarie o altri accordi bilaterali di sicurezza sociale;

b. prescrizioni delle prestazioni sanitarie, con onere a carico del Ministero della salute, al personale navigante, marittimo e dell'aviazione civile.

3. Le regioni, in presenza di peculiari esigenze individuate in ambito locale, ivi comprese quelle attinenti la stampa delle diciture in forma bilingue, possono richiedere al Ministero dell'economia e delle finanze variazioni ed integrazioni al modello di cui al comma 1, purché non venga alterato il contenuto informativo della ricetta.

Art. 2.

Consegna dei ricettari per l'erogazione delle prestazioni sanitarie

1. Il Ministero dell'economia e delle finanze, per il tramite dell'Istituto Poligrafico e Zecca dello Stato, cura la distribuzione dei ricettari di cui all'art. 1, comma 1, nonché la distribuzione dei ricettari di cui al medesimo art. 1, comma 2, lettera *b)*, mediante la consegna ai Servizi di assistenza sanitaria al personale navigante (S.A.S.N.) di Napoli e Genova, che provvedono alla consegna individuale a tutti i medici abilitati ad effettuare le relative prescrizioni, da tale momento responsabili della relativa custodia.

Art. 3.

Compilazione dell'area della ricetta relativa al codice fiscale

1. In attesa della piena operatività delle procedure informatizzate di stampa del codice fiscale a barre da parte dei medici prescrittori, nell'apposito spazio della ricetta, è consentito ai predetti medici di riportare in «chiaro» il codice fiscale dell'assistito.

Art. 4.

Norma transitoria e finale

1. Le prescrizioni possono essere effettuate mediante l'impiego dei ricettari attualmente in uso fino ad esaurimento delle relative scorte. In tal caso la data di nascita e la data di scadenza della Tessera europea di assicurazione malattia (T.E.A.M.) dell'assistito assicurato da istituzioni straniere sono riportati manualmente sul verso della ricetta. Nel medesimo caso il medico prescrittore S.A.S.N. riporta manualmente sulla matrice della ricetta la data della prescrizione e l'indicazione dell'esenzione dalla compartecipazione alla spesa.

Roma, 17 marzo 2008

Il Ragioniere generale dello Stato del Ministero dell'economia e delle finanze
CANZIO

Il Capo del dipartimento della qualità del Ministero della salute
DE GIULI

ALLEGATO 1

DISCIPLINARE TECNICO DELLA RICETTA SSN E SASN

INDICE

1. GLOSSARIO

Per una più puntuale interpretazione delle disposizioni contenute nel presente disciplinare, si riporta di seguito il significato da attribuire a talune espressioni più ricorrenti.

L'espressione "**ricettario**" indica il blocco, cucito con due punti metallici, costituito da una copertina, cento moduli numerati progressivamente e da una sottocopertina.

L'espressione "**copertina**" indica il frontespizio del ricettario in cartoncino, formato da due parti separabili mediante una perforazione lineare. La parte removibile (detta "cedola") attesta la consegna del ricettario al medico prescrittore.

L'espressione **"sottocopertina"** indica la parte inferiore del ricettario, in cartoncino, sulla quale sono fissati, con punti metallici sia la copertina che i moduli.

L'espressione "**modulo**" indica lo stampato nella sua interezza (ricetta più matrice).

L'espressione "**ricetta**" indica la parte del modulo da utilizzare per la prescrizione, la richiesta o la proposta di una prestazione e che, previo distacco dalla matrice, viene rilasciata dal medico all'assistito.

L'espressione "**matrice**" indica quella parte del modulo che dopo il distacco mediante una perforazione lineare della ricetta rimane al medico come riscontro della prescrizione.

L'espressione "**elemento**" indica un campo del modulo che identifica:

- componenti prestampati,
- caselle predisposte a contenere caratteri alfanumerici,
- caselle predisposte ad essere contrassegnate con una biffatura,
- zone a scrittura o riempimento libero.

L'espressione "**area**" indica uno o più elementi logicamente aggregati.

L'espressione "**tagliando adesivo**" definisce il supporto adesivo predisposto per oscurare la generalità dell'assistito.

L'acronimo "**SSN**" sta per "Servizio sanitario nazionale".

L'acronimo "**SASN**" sta per "Servizi assistenza sanitaria naviganti".

L'acronimo "**STP**" sta per "stranieri temporaneamente presenti in Italia", di cui all'articolo 35 del decreto legislativo 25 luglio 1998, n. 286, e successive modificazioni, e all'articolo 43 del decreto del Presidente della Repubblica 31 agosto 1999, n. 394.

L'espressione "**ASL di appartenenza**" indica la ASL di residenza dell'assistito.

L'espressione "**ASL di competenza"** indica la ASL che eroga i servizi sanitari e può coincidere o meno (pro tempore) con quella di appartenenza dell'assistito.

2. CARATTERISTICHE DEL RICETTARIO

Nel presente capitolo sono indicate le caratteristiche del ricettario di cui all'art. 1 del presente decreto, definite in funzione dell'obiettivo di consentire l'acquisizione dei dati mediante l'impiego di apparecchiature a lettura ottica automatica, di unificare vari modelli di ricetta in uso, nonché di predisporre la ricetta in conformità a quanto previsto dall'art. 50 del decreto legge 30 settembre 2003, n. 296, convertito, con modificazioni, dalla legge 24 novembre 2003, n. 326.
In particolare il ricettario è destinato alla prescrizione per l'erogazione di prestazioni sanitarie:

- con onere a carico del Servizio Sanitario Nazionale presso strutture a gestione diretta o accreditate (art. 1, comma 1 del presente decreto);
- agli assicurati, cittadini italiani o stranieri, residenti o in temporaneo soggiorno in Italia, il cui onere è a carico di istituzioni estere in base alle norme comunitarie o altri accordi bilaterali di sicurezza sociale (art. 1, comma 2 del presente decreto);
- con onere a carico del Ministero della salute, al personale navigante, marittimo e dell'aviazione civile (art. 1, comma 3 del presente decreto).

2.1 STRUTTURA E FORMATO DEL MODULO

I contenuti grafici del modulo devono risultare conformi al facsimile riportato in Allegato 2.
Ciascun modulo è costituito da due parti, matrice e ricetta, tra loro separabili mediante due perforazioni lineari.
Il modulo assume il seguente formato: mm 250 per mm152,4 (6") con cucitura a sinistra. In particolare il modulo è costituito da:

- matrice: mm 53 per mm 152,4 (6");
- ricetta: mm 197 per mm 152,4 (6").

2.2 CARATTERISTICHE DELLA MATRICE

La matrice del modulo contiene a stampa:

A. nel caso della ricetta SSN, valida anche per gli assicurati, cittadini italiani o stranieri, residenti o in temporaneo soggiorno in Italia e gli STP (allegati 2 bis e 2 ter):
   - l'indicazione dell'ente di competenza (*elemento 1*),
   - il codice numerico identificativo della ricetta (*elemento 2b*),
   - il cognome e nome dell'assistito (*elemento 27*),
   - il codice dell'assistito (*elemento 27a*),
   - l'indirizzo dell'assistito (*elemento 27b*),
   - lo spazio per l'indicazione - ove richiesto - della diagnosi (*elemento 27c*)

   ed è conforme al facsimile riportato in Allegato 2.

B. nel caso della ricetta SASN (allegati 8 bis e 8 ter):
- l'indicazione dell'ente di competenza (*elemento 1*),
- il codice numerico identificativo della ricetta (*elemento 2b*),
- il cognome e nome dell'assistito (*elemento 27*),
- il numero della tessera di assistenza SASN (*elemento 27a*),
- il codice fiscale dell'assistito (*elemento 27b*),
- la Società di navigazione (*elemento 27c*),
- la diagnosi (*elemento 27d*),
- la data della prescrizione nel formato gg/mm/aa, composta da 6 caselle contigue (*elemento 27e*),
- l'indicazione di "ESENTE TICKET", composta da un campo di biffatura (*elemento 27f*),

ed è conforme al facsimile riportato in Allegato 8.

2.3 CARATTERISTICHE DELLA RICETTA

2.3.1 RECTO DELLA RICETTA

Il recto della ricetta deve risultare conforme al facsimile riportato in Allegato 2.

2.3.1.1 Aree della ricetta e relative specifiche

Di seguito sono illustrate le aree della ricetta ed i relativi elementi, con riferimento alla posizione individuata e al relativo contenuto informativo (Allegati 2 bis, 2 ter, 8 bis e 8 ter). Per ogni area, inoltre, viene richiamato il paragrafo del presente disciplinare tecnico riguardante le istruzioni per la relativa compilazione.
Area intestazione. Tale area della ricetta contiene i seguenti elementi:
- denominazione dell'ente di competenza ("Servizio Sanitario Nazionale - Regione ...." o "Ministero della Salute - Servizi Assistenza Sanitaria Naviganti") (*elemento 1*);
- codice identificativo della ricetta (cfr. paragrafo 2.3.1.2) rappresentato sia in formato numerico con caratteri OCR-A che a barre (cfr. paragrafo 2.3.1.3), in modo tale da poter essere letto con dispositivi a lettura ottica (*elementi 2 e 2a*).

Area tagliando. Tale area della ricetta, atta ad essere coperta dal tagliando adesivo previsto dall'articolo 87 del decreto legislativo 30 giugno 2003, n. 196, in materia di protezione dei dati personali relativamente a prescrizioni farmaceutiche, contiene:
- due righe per l'indicazione obbligatoria dei dati anagrafici dell'assistito (cognome-nome o iniziali ove prescritto dalla legge sulla prima riga, indirizzo ove prescritto dalla legge sulla seconda riga) (cfr. paragrafo 3.1.1) (*elemento 3*);

Area codice dell'assistito. Tale area della ricetta (a riempimento obbligatorio) contiene i seguenti elementi:

- 16 caselle contigue, predisposte per la lettura ottica, destinate in alternativa alla indicazione di:
  - codice fiscale dell'assistito;
  - codice STP per gli stranieri temporaneamente presenti sul territorio;

  in attesa della piena operatività delle procedure informatizzate di stampa del codice a barre relativo al codice fiscale dell'assistito da parte dei medici prescrittori, prevista dall'articolo 3 del decreto di cui il presente disciplinare tecnico costituisce allegato, è consentito ai predetti medici di riportare in "chiaro" il codice fiscale dell'assistito (cfr. paragrafo 3.1.4.1) (*elemento 4*);
- campo per la stampa, da parte del prescrittore informatizzato, del codice fiscale dell'assistito con la tecnica di rappresentazione a barre in modo tale da poter essere letto con dispositivi a lettura ottica (cfr. paragrafo 3.1.4.1) (*elemento 5*);

Area sigla provincia e codice ASL di competenza. Tale area della ricetta contiene:

- un elemento (*elemento 6*) formato da 5 caselle contigue (il cui riempimento è obbligatorio solo nei casi disposti al successivo paragrafo 3.1.4.2), predisposte per la lettura ottica, di cui:
  - le prime 2 caselle destinate alla indicazione della sigla della provincia della ASL di competenza dell'assistito;
  - le successive 3 caselle (ombreggiate) destinate alla indicazione del codice della ASL di appartenenza dell'assistito, secondo la codifica "codice azienda" fornita dal Ministero della salute;

  tale area non deve essere compilata nel caso di:
  - assistiti "STP";
  - personale navigante iscritto al SASN;
  - assicurati da istituzioni estere;
- un elemento (elemento 30) formato da 8 caselle contigue, predisposte per la lettura ottica, a disposizione delle Regioni e del SASN (paragrafo 3.1.4.2).

Area tipologia della prescrizione. Tale area della ricetta contiene i seguenti elementi (cfr. paragrafo 3.1.4.4):

- 1 casella contrassegnata dalla lettera "S" e denominata "SUGG." predisposta per la lettura ottica di biffatura, destinata alla indicazione di prescrizione suggerita *(elemento 8)*;
- 1 casella contrassegnata dalla lettera "H" e denominata "RICOV." predisposta per la lettura ottica di biffatura, destinata alla indicazione di proposta di ricovero (*elemento 9*);
- 1 casella senza contrassegno e denominata "ALTRO" predisposta per la lettura ottica di biffatura, destinata alla indicazione di prescrizioni di tipo diverso, introdotte da provvedimenti regionali o SASN specifici (*elemento 10*);

Area tipo ricetta. Tale area della ricetta contiene 2 caselle destinate alla indicazione della tipologia della ricetta secondo la codifica riportata nel paragrafo 3.1.4.7 (*elemento*

7); nel caso di ricetta SASN la prima casella del campo è prestampata con l'indicazione della lettera "N".

Area priorità della prestazione. Tale area della ricetta contiene l'indicazione della priorità di richiesta della prestazione da parte del medico prescrittore ed è caratterizzata da quattro caselle di biffatura *(elemento 26)* (cfr. paragrafo 3.1.4.8).

L'avvio, nelle singole regioni, della compilazione di questa area è subordinato alla definizione di modalità stabilite attraverso accordi locali tra le regioni e le associazioni rappresentative dei medici di famiglia, anche nell'ambito della contrattazione decentrata.

Area note. Tale area della ricetta contiene due gruppi di tre caselle, destinate alla eventuale indicazione obbligatoria delle "note", emesse dall'Agenzia Italiana del Farmaco (AIFA) o dalle Regioni, relative ai farmaci prescritti (l'inserimento può essere effettuato con allineamento a sinistra e annullamento delle caselle eccedenti il codice o con allineamento a destra e presenza di zeri non significativi)nel caso di note contrassegnate, oltre che da un numero, dalla denominazione "BIS", indicare la lettera "B" dopo il numero; il medico deve barrare comunque le caselle non utilizzate (cfr. paragrafo 3.1.4 - *lettera h)* (*elemento 11*);

Area esenzione. Tale area della ricetta contiene l'informazione sull'eventuale esenzione dell'assistito dalla compartecipazione alla spesa sanitaria per motivi sanitari o per motivi correlati alla situazione reddituale, relativamente alla prestazione in oggetto (cfr. paragrafo 3.1.4.3). In particolare contiene gli elementi seguenti:

- 1 casella contrassegnata dalla lettera "N" e predisposta per la lettura ottica di biffatura, destinata alla indicazione dell'assenza del diritto dell'assistito all'esenzione dalla partecipazione alla spesa per motivi sanitari (la biffatura è obbligatoria quando non sussistono gli estremi del diritto all'esenzione dalla compartecipazione per motivi sanitari) (*elemento 12*);
- 6 caselle contigue, *(elemento 13)* predisposte per la lettura ottica, destinate all'indicazione del codice di identificazione della tipologia di esenzione, secondo la modalità di codifica di cui all'Allegato 12. In particolare:
  - o le prime tre caselle sono destinate all'indicazione del codice della tipologia di esenzione prevista da norme nazionali, secondo le modalità di codifica riportate nell'allegato 12; le Regioni possono adottare modalità di codifica diverse, previa comunicazione al MEF dei criteri di transcodifica;
  - o le seconde tre caselle (ombreggiate) sono destinate all'indicazione del codice della tipologia di esenzione eventualmente prevista in ambito regionale, previa comunicazione al MEF ;
- 1 casella contrassegnata dalla lettera "R" e predisposta per la lettura ottica di biffatura, destinata alla indicazione del diritto all'esenzione dalla partecipazione alla spesa in relazione alla propria posizione reddituale *(elemento 14);*
- uno spazio destinato ad ospitare la firma dell'assistito che autocertifica la sussistenza del diritto all'esenzione per motivi di reddito (l'apposizione della

firma è obbligatoria qualora risulti biffata la casella contrassegnata dalla lettera "R") *(elemento 15)*;

Area prescrizione. Tale area della ricetta contiene gli elementi seguenti:

- 8 spazi identificati da apposite righe tratteggiate per la descrizione della prescrizione (*elemento 16*);
- 1 spazio con una sola riga, posta al di sotto delle precedenti, da utilizzare per la descrizione della diagnosi o quesito diagnostico, laddove previsto (*elemento 16 a*);
- 3 caselle contigue (a riempimento obbligatorio), con allineamento a sinistra e annullamento delle caselle eccedenti il codice o con allineamento a destra e presenza di zeri non significativi, predisposte per la lettura ottica, destinate alla indicazione del numero totale delle confezioni di farmaci, dei presidi o delle prestazioni specialistiche prescritte (cfr. paragrafo 3.1.4.5) (*elemento 17*);

Area data. Tale area della ricetta comprende 6 caselle contigue, predisposte per la lettura ottica, destinate alla indicazione della data di compilazione della prescrizione nel formato gg/mm/aa (area a riempimento obbligatorio) (cfr. paragrafo 3.1.4.6) (*elemento 18*);

Area firma del medico. Tale area della ricetta è riservata alla apposizione del timbro e della firma autografa del medico (per i medici prescrittori SASN; utilizzare il codice costituito da 4 caratteri, 3 numeri da "000" a "999" ed una lettera: A – ambulatoriale; F – fiduciario; C – medico fiduciario con funzioni esclusive di controllo domiciliare; D – medico fiduciario con funzioni esclusive di assistenza domiciliare) (area a riempimento obbligatorio) (cfr. paragrafo 3) (*elemento 19*);

Area delle prestazioni erogate. Tale area della ricetta contiene i seguenti elementi (cfr. paragrafi 3.1.4.9 e 3.1.4.10):

- 6 riquadri destinati all'applicazione delle fustelle autoadesive o dei bollini cartografici recanti il codice della confezione delle specialità medicinali, presidi o dei codici delle prestazioni specialistiche e del loro numero; all'interno di ciascun riquadro sono presenti due gruppi di 5 caselle contigue e, vicino ad essi, due gruppi di 2 caselle contigue destinate, in alternativa all'applicazione di fustelle o bollini, all'indicazione manoscritta o informatizzata rispettivamente del codice identificativo del tipo di prestazione specialistica effettuata (Nomenclatore Tariffario Nazionale o Regionale) e del numero di prestazioni effettuate per ciascun tipo. Il riempimento delle caselle dovrà rispettare l'allineamento a sinistra. (*elemento 20*).

Area richiesta rimborso prestazioni. Tale area della ricetta contiene i seguenti elementi (cfr. paragrafi 3.1.4.11, 3.1.4.12 e 3.1.4.13):

- uno spazio destinato all'apposizione del timbro della struttura erogante e contenente 6 caselle contigue, predisposte per la lettura ottica, destinate alla indicazione della data di spedizione nel formato gg/mm/aa (*elemento 21*);

- uno spazio per l'indicazione, da parte della farmacia o della struttura che eroga le prestazioni, del numero progressivo (cfr. paragrafo 3.1.2) della ricetta (cfr. paragrafo 3.1.4.11) (*elemento 22*);
- una zona contenente 6 caselle contigue, predisposte per la lettura ottica, destinate alla indicazione dell'importo di partecipazione alla spesa corrisposta dall'assistito (allineamento obbligatorio, a destra per le 4 cifre intere ed a sinistra per le 2 cifre decimali) (cfr. paragrafo 3.1.4.12) (*elemento 23*);
- una zona contenente 6 caselle contigue, predisposte per la lettura ottica, destinate alla indicazione dell'importo di prodotti galenici o integrativi erogati per i quali non è previsto l'applicazione di fustelle, del diritto di chiamata previsto per le farmacie dalla Tariffa Nazionale e delle prestazioni di assistenza specialistica (allineamento obbligatorio, a destra per le 4 cifre intere ed a sinistra per le 2 cifre decimali) (cfr. paragrafo 3.1.4.13) (*elemento 24*).

Area indicazione stampa con mezzi informatici. Tale area della ricetta contiene un elemento che deve essere biffato in modo automatico in caso di stampa attraverso il sistema informatico del medico prescrittore (cfr. paragrafo 3.1.4.14) (*elemento 25*).

Area marker. Trattasi di simboli con funzioni di marcatori apposti su tre angoli (sinistra-alto, sinistra-basso e destra-basso) stampati in colore nero contestualmente alla fincatura della ricetta con lo scopo di consentire un corretto posizionamento dell'immagine in fase di scansione della ricetta da parte dei sistemi di rilevamento ottico (*elemento 28*).

2.3.1.2 Codice identificativo della ricetta

Ogni ricetta è individuata univocamente da un codice che esprime:

- ricette SSN: il numero progressivo regionale (ai sensi del comma 3 dell'articolo 50 del decreto legge 30 settembre 2003, n. 296, convertito, con modificazioni, dalla legge 24 novembre 2003, n. 326);
- ricette SASN: il numero progressivo relativo all'Ufficio dei SASN nord/centro Italia o sud e isole che distribuisce le ricette.

Tale codice, rappresentato sia in formato a barre che numerico, è costituito da due elementi.

Il primo (*elemento 2*) costituito da 5 caratteri, suddivisi rispettivamente in:

- codice ente di competenza (Regione o provincia autonoma o Ufficio dei SASN; 3 cifre) (allegato 11);
- ultime due cifre dell'anno di produzione del ricettario (2 cifre);

Il secondo (*elemento 2a*) costituito da 10 caratteri, suddivisi rispettivamente in:

- numerazione progressiva della ricetta nell'ambito del medesimo ente competente (9 cifre);
- carattere di controllo di parità del progressivo (1 cifra).

2.3.1.3 Specifiche per la stampa

Allo scopo di garantire uniformi condizioni per l'ottimale trattamento del documento mediante apparecchiature di lettura ottica automatica, vengono di seguito dettagliati i vincoli da osservare in sede di stampa delle zone sopra definite.
Le caselle destinate a contenere i caratteri manoscritti o con mezzi informatici e quelle destinate alla biffatura sono stampate secondo quanto stabilito dalle norme DIN 66223 e 66225.

Il codice deve essere stampato sulla ricetta secondo la tecnica di rappresentazione a barre e con caratteri OCR-A nel rispetto delle specifiche di seguito riportate. Tale codice deve essere stampato anche sulla matrice con normali caratteri a stampa unitamente alla indicazione in chiaro dell'ente di competenza.
Il codice della ricetta stampato con la tecnica di codifica a barre deve avere le caratteristiche indicate nella norma ANSI (American National Standards Institute) MH10.8M-1983 per il tipo "3-of-9 Bar Code". Il codice deve avere le seguenti dimensioni:
a) altezza delle barre: minimo mm 7,5;
b) spessore nominale delle barre e degli spazi stretti: minimo mm 0,240. Il valore scelto assume il nome convenzionale di modulo e viene indicato con il simbolo M;
c) spessore nominale delle barre e degli spazi larghi (indicato con il simbolo S): deve essere tale che il rapporto fra S ed M risulti uguale a 2,5;
d) spazio tra un carattere e l'altro: massimo mm 1,2.
Le ulteriori specifiche sono quelle previste dalle richiamate norme ANSI.
Si precisa che nella rappresentazione in BAR CODE del codice identificativo della ricetta, come sopra individuato, è preceduto e seguito dal carattere standard "asterisco", previsto dalle richiamate norme internazionali con funzione di apertura e di chiusura per la lettura ottica.
Le specifiche relative alle caratteristiche tecniche per la stampa dei caratteri OCR-A sono quelle indicate nelle norme ECMA (European Computer Manufacturers Association).
Le dimensioni dei caratteri OCR-A da utilizzare sono quelle indicate dalla ECMA come tipo 1 del sottoinsieme numerico (OCR-A, Size 1), che prevede un'altezza standard pari a mm 2,75. Il passo, definito come distanza tra le linee verticali mediane di due caratteri adiacenti, deve essere compreso tra mm 2,3 e mm 4,6, come indicato nelle norme ECMA. Le ulteriori specifiche sono quelle previste dalle richiamate norme ECMA.
Per assicurare la migliore leggibilità con le apparecchiature di lettura ottica il codice identificativo della ricetta deve essere stampato in colore nero.

2.3.2 VERSO DELLA RICETTA

I contenuti grafici del verso del modulo SSN devono risultare conformi al facsimile riportato nell'Allegato 3 (cfr. paragrafo 3.2).
Sul verso della ricetta SSN è previsto:

- uno spazio contenente le avvertenze (*elemento 1*);

- area per assistenza a soggetti assicurati da istituzioni estere: per l'indicazione delle informazioni relative ad assicurati, cittadini italiani o stranieri, residenti o in temporaneo soggiorno in Italia, forniti di Tessera europea di assicurazione malattia o documento equivalente, nella quale sono compresi i seguenti elementi da compilare da parte del medico prescrittore:
  - un elemento (*elemento 7)* formato da 28 caselle contigue, predisposte per la lettura ottica, destinate a contenere l'istituzione competente per l'assistito (descrizione e codice). Tale informazione è desumibile dalla Tessera europea di malattia (o dal suo certificato sostitutivo provvisorio) o da un modulo rilasciato dalla ASL all'assicurato estero titolare di altro attestato comunitario o attestato derivante da accordi bilaterali extra UE;
  - un elemento (*elemento 8*) formato da 2 caselle contigue, predisposte per la lettura ottica, destinate a contenere la sigla dello stato estero dell'assistito. Tale informazione è desumibile dalla Tessera europea di malattia (o dal suo certificato sostitutivo provvisorio) o da un modulo rilasciato dalla ASL all'assicurato estero titolare di altro attestato comunitario o attestato derivante da accordi bilaterali extra UE;
  - un elemento (*elemento 9*) formato da 20 caselle contigue, predisposte per la lettura ottica, destinate a contenere il numero di identificazione personale dell'assistito. Tale informazione è desumibile dalla Tessera europea di malattia (o dal suo certificato sostitutivo provvisorio) o da un modulo rilasciato dalla ASL all'assicurato estero titolare di altro attestato comunitario o attestato derivante da accordi bilaterali extra UE;
  - un elemento (*elemento 10*) formato da 20 caselle contigue, predisposte per la lettura ottica, destinate a contenere il numero di identificazione Tessera europea di assicurazione malattia dell'assistito. Tale informazione è desumibile dalla Tessera europea di malattia (o dal suo certificato sostitutivo provvisorio) e, per i casi relativi ad altri assistiti europei e assistiti in base ad accordi bilaterali di sicurezza sociale, da un apposito modulo rilasciato dalla ASL.;
  - uno spazio *(elemento 11)* destinato a contenere la firma dell'assistito;un elemento (*elemento 12*) formato da 6 caselle contigue, predisposte per la lettura ottica, destinate alla indicazione della data di nascita dell'assistito nel formato gg/mm/aa;

  - un elemento (*elemento 13*) formato da 6 caselle contigue, predisposte per la lettura ottica, destinate alla indicazione della data di scadenza della Tessera europea di assicurazione malattia dell'assistito nel formato gg/mm/aa;
- uno spazio per la firma del medico che esegue prestazioni specialistiche (*elemento 2);*
- uno spazio per la firma dell'assistito che attesta la fruizione della prestazione specialistica o della distribuzione di medicinali che richiedono un controllo ricorrente del paziente, ai sensi dell'articolo 8, comma 1, lettera a) della legge 16 novembre 2001, n. 405 (*elemento 3*);
- spazio per autorizzazioni (con timbro) rilasciate dalla ASL o per annotazioni da parte del farmacista (*elemento 4*);
- spazio per la firma del farmacista che esegue la sostituzione del farmaco (*elemento 6*);
- spazio contenente le avvertenze per l'assistito (*elemento 5*).

I contenuti grafici del verso del modulo SASN devono risultare conformi al facsimile riportato nell'Allegato 9 (cfr. paragrafo (6.1.2).

Sul verso della ricetta SASN è previsto:
- uno spazio contenente le avvertenze (*elemento 1*);
- area per l'indicazione delle informazioni relative ai soggetti assicurati presso istituzioni estere forniti di Tessera europea di assicurazione malattia modello E106 per i provenienti da Paesi UE o SEE (Norvegia, Islanda, Liechtenstein o Svizzera) o documenti equivalenti, nella quale sono compresi i seguenti elementi da compilare da parte del medico prescrittore:
  - un elemento (*elemento 5)* formato da 28 caselle contigue, predisposte per la lettura ottica, destinate a contenere l'istituzione competente per l'assistito (descrizione e codice). Tale informazione è desumibile dalla Tessera europea di malattia (o dal suo certificato sostitutivo provvisorio) o da un modulo rilasciato dalla ASL all'assicurato estero titolare di altro attestato comunitario o attestato derivante da accordi bilaterali extra UE;
  - un elemento (*elemento 6)* formato da 2 caselle contigue, predisposte per la lettura ottica, destinate a contenere la sigla dello stato estero dell'assistito. Tale informazione è desumibile dalla Tessera europea di malattia (o dal suo certificato sostitutivo provvisorio) o da un modulo rilasciato dalla ASL all'assicurato estero titolare di altro attestato comunitario o attestato derivante da accordi bilaterali extra UE;
  - un elemento (*elemento 7*) formato da 20 caselle contigue, predisposte per la lettura ottica, destinate a contenere il numero di identificazione personale dell'assistito. Tale informazione è desumibile dalla Tessera europea di malattia (o dal suo certificato sostitutivo provvisorio) o da un modulo rilasciato dalla

ASL all'assicurato estero titolare di altro attestato comunitario o attestato derivante da accordi bilaterali extra UE;
- un elemento (*elemento 8*) formato da 20 caselle contigue, predisposte per la lettura ottica, destinate a contenere il numero di identificazione Tessera europea di malattia dell'assistito. Tale informazione è desumibile dalla Tessera europea di malattia (o dal suo certificato sostitutivo provvisorio) e, per i casi relativi ad altri assistiti europei e assistiti in base ad accordi bilaterali di sicurezza sociale, da un apposito modulo rilasciato dalla ASL.;
- un elemento (*elemento 12*) formato da 6 caselle contigue, predisposte per la lettura ottica, destinate alla indicazione della data di nascita dell'assistito nel formato gg/mm/aa;
- un elemento (*elemento 13*) formato da 6 caselle contigue, predisposte per la lettura ottica, destinate alla indicazione della data di scadenza della Tessera europea di assicurazione malattia dell'assistito nel formato gg/mm/aa;
- uno spazio (*elemento 9)* destinato a contenere la firma dell'assistito;

- spazio per annotazioni da parte del farmacista. (*elemento 2*);
- spazio per la firma del farmacista che esegue la sostituzione del farmaco (*elemento 3*);
- spazio contenente le avvertenze per l'assistito (*elemento 4*);
- spazio per la firma del medico che esegue la prestazione specialistica *(elemento 2);*
- spazio per la firma dell'assistito attestante la fruizione della prestazione specialistica *(elemento 2)*.

2.3.3 CARATTERISTICHE DELLA CARTA DEL MODULO

Il modulo è stampato in carta filigranata prodotta dall'Istituto Poligrafico e Zecca dello Stato in esclusiva per il Servizio Sanitario Nazionale.
In filigrana è riportato il simbolo del CADUCEO. Il disegno della filigrana è riportato nell'allegato 5.
La carta, idonea alla lettura ottica, presenta le seguenti caratteristiche:
peso: gr 85-90 il m(Elevato al Quadrato);
spessore: mm 0,089-0,092;
impasto: 100% cellulosa bianchita fondo neutro;
opacità: (86-88)%; lunghezza di rottura: m 4,500 (media).

2.4 STRUTTURA DEL RICETTARIO

I moduli sono raccolti in blocchi di 100 esemplari
Tali moduli sono cuciti con due punti metallici sul lato sinistro. Sia le ricette che le matrici sono staccabili mediante due perforazioni lineari.

Ciascun blocco è dotato di una copertina in cartoncino e di una sottocopertina di cartoncino del peso di circa 300 grammi al metro quadrato.

2.4.1 COPERTINA DEL RICETTARIO

I contenuti grafici della copertina devono risultare conformi ai facsimili riportati in scala ridotta e in colore nero negli Allegati 1 e 7.
Sulla copertina del ricettario sono riportati gli elementi che seguono, con riferimento alla posizione individuata nel modello allegato (Allegati 1 bis e 1 ter per SSN e allegati 8 bis e 8 ter per SASN); la copertina contiene una parte fissa e una rimovibile (cedola) attestante la consegna del ricettario al medico prescrittore.
In particolare la parte fissa contiene:

- uno spazio contenente la stampa in chiaro dell'Ente competente (Servizio Sanitario Nazionale ovvero "Servizi Assistenza Sanitaria Naviganti") (*elemento 1*).

La cedola contiene:

- uno spazio contenente la stampa in chiaro dell'Ente competente (Servizio Sanitario Nazionale ovvero "Servizi Assistenza Sanitaria Naviganti" (*elemento 1a*);
- codice identificativo del ricettario, corrispondente al codice della prima ricetta del ricettario, rappresentato sia in formato numerico con caratteri OCR-A che a barre, in modo tale da poter essere letto con dispositivi a lettura ottica (*elementi 2 e 2a*);
- spazio per il cognome e nome del medico prescrittore (a riempimento obbligatorio) (*elemento 3*);
- 16 caselle contigue per l'indicazione del Codice fiscale del medico prescrittore (riempimento obbligatorio) (*elemento 4*);
- Spazio destinato a contenere la firma autografa del medico (riempimento obbligatorio), attestante la consegna del ricettario (*elemento 6*);
- 6 caselle contigue, predisposte per la lettura ottica, destinate alla indicazione della data di consegna del ricettario nel formato gg/mm/aa (riempimento obbligatorio) (*elemento 5*).

2.5 STRUTTURA DEL TAGLIANDO ADESIVO

Il tagliando adesivo (conforme al facsimile riportato nell'allegato 6), previsto dall'articolo 87, comma 2 del decreto legislativo 30 giugno 2003, n. 196 e successive modificazioni, è predisposto per essere applicato, su richiesta dell'assistito, sulla "area tagliando", delle prescrizioni farmaceutiche (cfr. paragrafo 2.3.1.1), in modo da permettere di risalire all'identità dell'interessato solo in caso di necessità connesse al controllo della correttezza della prescrizione, ovvero a fini di verifiche amministrative o

per scopi epidemiologici e di ricerca, nel rispetto delle norme deontologiche applicabili (cfr. paragrafo 3.1).

2.6 MODELLO AGGIUNTIVO ALLA RICETTA

In caso di prescrizioni di prodotti integrativi, presidi o farmaci in numero superiore a 6 fustelle è stato predisposto un modello standardizzato aggiuntivo alla ricetta, che può essere fotocopiato dalla struttura erogante ed allegato alla ricetta originale firmata dal medico e contenente la prescrizione complessiva (Allegati 4 bis e 4 ter per SSN e allegati 10 bis e 10 ter per SASN) .
Tale modello è composto da:

- area marker: contiene simboli con funzioni di marcatori apposti su tre angoli (sinistra-alto, sinistra-basso e destra-basso) allo scopo di consentire un corretto posizionamento dell'immagine in fase di scansione della ricetta da parte dei sistemi di rilevamento ottico (*elemento 1*);
- area Ente di competenza: uno spazio contenente la stampa in chiaro dell'Ente di pertinenza ("Servizio Sanitario Nazionale Regione ...." ovvero "Ministero della Salute - Servizi Assistenza Sanitaria Naviganti") (*elemento 2*);
- area codice ricetta: uno spazio, delimitato da un rettangolo, da riempire a cura della struttura erogante con i dati identificativi della ricetta rilevati dalla ricetta originale:
  - una prima serie di cinque caratteri per la trascrizione manuale o informatizzata del codice regione o Ufficio SASN e dell'anno di produzione (*elemento 3*);
  - una seconda serie di dieci caratteri per la trascrizione manuale o informatizzata del numero progressivo della ricetta (*elemento 3a*);
- area codice assistito: uno spazio, delimitato da un rettangolo che contiene il codice dell'assistito, apponibile dalla struttura erogante sia a mano (codice) sia in stampa informatizzata (codice alfanumerico e/o a barre per il codice fiscale) e rilevato dalla ricetta originale" (*elemento 4*);
- area delle prestazioni erogate.: spazi per l'apposizione di 6 fustelle, posti nelle stesse posizioni della ricetta SSN o SASN "(*elemento 5*);
- area timbro e data di spedizione: spazio per il timbro e la data di spedizione della ricetta, da apporre a cura della struttura erogante "(*elemento 6*);
- area numero progressivo della ricetta: spazio per l'apposizione da parte della struttura erogante del progressivo della ricetta originale e di cui il modello ne è un'aggiunta (*elemento 7*).

3. ISTRUZIONE PER LA COMPILAZIONE E L'IMPIEGO DEL MODULO

La compilazione delle aree della ricetta per le quali non è prevista la rilevazione dei dati mediante la lettura ottica non richiede particolari modalità. È fortemente raccomandato mantenere la scrittura e l'apposizione di timbri nei limiti degli spazi previsti allo scopo di evitare l'invasione delle zone predisposte per la lettura ottica. Il raggiungimento di tali obiettivi è facilitato ed auspicato dall'impiego di sistemi informatizzati.
Si ritiene necessario sottolineare che il codice identificativo della ricetta costituisce l'elemento attraverso il quale è possibile, mediante apposite procedure gestionali individuare automaticamente per ciascuna ricetta il soggetto titolare del ricettario.

3.1 RICETTA

3.1.1 GENERALITÀ E INDIRIZZO DELL'ASSISTITO

L'indicazione in chiaro del cognome e del nome dell'assistito, ovvero le iniziali nonché del domicilio dello stesso nei casi previsti dalla legge, costituisce un adempimento necessario per la validità dell'atto prescrittivo, anche in presenza dell'indicazione del codice fiscale.

3.1.2 NUMERO PROGRESSIVO DELLA RICETTA APPOSTO DALLA FARMACIA

L'indicazione del numero progressivo della ricetta è obbligatorio e va apposto dalla struttura erogante secondo le vigenti disposizioni utilizzando lo spazio a ciò destinato. Possono essere utilizzati appositi timbri o sistemi automatizzati.

3.1.3 SPAZIO PER AUTORIZZAZIONI, ANNOTAZIONI DEL FARMACISTA E FIRMA

Il rilascio di autorizzazione e l'apposizione di annotazioni da parte del farmacista devono essere effettuate nell'apposito spazio collocato sul verso della ricetta.
La firma dell'assistito deve essere apposta quando usufruisce di una prestazione specialistica.

3.1.4 AVVERTENZE PER LA COMPILAZIONE DELLE ZONE DESTINATE ALLA LETTURA OTTICA

La compilazione delle zone destinate alla lettura ottica richiede la più scrupolosa osservanza delle istruzioni e delle avvertenze di seguito riportate. Si raccomanda, comunque, la massima cura da parte dei soggetti abilitati al rilascio della ricetta nella conservazione e nell'uso del ricettario, allo scopo di evitare lacerazioni, abrasioni o macchie che possano risultare di pregiudizio alle operazioni di lettura ottica. Analoghi accorgimenti dovranno essere osservati dagli utilizzatori successivi (farmacie, strutture specialistiche SSN ed accreditate, altre strutture e uffici della ASL, ecc.).
Per tutti i casi in cui è ammesso l'uso di timbri, devono essere impiegati inchiostri neri non oleosi.
La trascrizione manuale di caratteri numerici o alfabetici nelle caselle a ciò destinate deve essere effettuata, da parte del soggetto abilitato, con le seguenti modalità:
a) scrivere con la massima chiarezza e semplicità evitando ornati e grafismi di difficile interpretazione per le apparecchiature di lettura ottica;
b) riportare un solo carattere in ciascuna casella;
c) occupare nella trascrizione solo lo spazio bianco interno della casella, evitando di invadere il bordo colorato delimitante la casella stessa;
d) non legare i caratteri tra loro;
e) usare esclusivamente penne stilografiche o a sfera ad inchiostro nero;
f) evitare assolutamente cancellature o correzioni dei caratteri già scritti;
g) evitare puntini, lineette, virgole o barrature tra i caratteri;
h) non barrare o annullare le caselle non utilizzate ad esclusione degli elementi indicanti le “note”, emesse dall’Agenzia Italiana del Farmaco (AIFA) o dalle Regioni, che devono necessariamente essere barrate dal medico nel caso in cui lo stesso medico non le abbia indicate.
La compilazione delle caselle destinate alla lettura ottica di biffatura è effettuata apponendo un segno evidente (ad esempio una X) all’interno del cerchio contenuto nella casella o annerendo il cerchio, avendo cura di non fuoriuscire dalla casella stessa.
È fortemente consigliato l’impiego di procedure informatizzate e di relative stampanti laser o a getto d’inchiostro.
Ad integrazione dei su indicati accorgimenti di carattere generale, per la compilazione delle singole zone valgono le istruzioni di seguito riportate.

3.1.4.1 Codice dell'assistito

Nella compilazione della ricetta da parte del medico deve essere sempre indicato il codice dell'assistito, ai sensi del comma 3 dell'articolo 50 del decreto legge 30 settembre 2003, n. 296, convertito, con modificazioni, dalla legge 24 novembre 2003, n. 326.
L'indicazione del codice deve essere effettuata nella zona a ciò destinata, mediante la trascrizione manuale od automatica del codice fiscale dell'assistito riportato sulla Tessera Sanitaria rilasciata dal Ministero dell'economia e delle finanze. I medici dotati di elaboratori elettronici devono stampare, in fase di compilazione, il codice fiscale dell'assistito anche in formato a barre nello spazio appositamente riservato. In alternativa, analoghi risultati di semplificazione potranno essere conseguiti mediante l'utilizzo di etichette autoadesive recanti i dati del codice fiscale dell'assistito stampate dai prescrittori o dagli erogatori mediante sistemi informatizzati diversi od alternativi.
Nel caso di "STP", il campo deve essere compilato riportando il codice STP assegnato dalla ASL di competenza territoriale.
Nel caso di assistito SASN il campo deve essere compilato con il codice fiscale dell'assistito.
Nel caso di soggetto assicurato da istituzioni estere l'elemento non deve essere compilato, e i dati assicurativi dell'assistito devono essere riportati sul verso della ricetta (cfr. paragrafo 3.2).

3.1.4.2 Sigla provincia e codice ASL di competenza dell'assistito

L'area riguarda l'identificazione della ASL di competenza degli assistiti del Servizio sanitario nazionale; la compilazione deve essere sempre effettuata, anche quando la ASL di competenza dell'assistito – desumibile dal documento di iscrizione al SSN – coincide con quella del medico che rilascia la ricetta.

Tale area non deve essere compilata nel caso di:
- assistiti "STP";
- personale navigante iscritto al SASN;
- assicurati da istituzioni estere.

Il successivo gruppo di 8 caselle è a disposizione delle Regioni e del SASN per eventuali ulteriori codifiche.

3.1.4.3 Esenzione

Qualora l'assistito SSN o SASN abbia diritto all'esenzione per motivi sanitari (invalidità, patologia cronica, malattia rara, gravidanza, screening tumori, infortunio sul lavoro, ecc.), il medico riporterà il codice corrispondente alla tipologia di esenzione riconosciuta. Il medico è tenuto a riportare il codice di esenzione anche se la regione di competenza non ha introdotto forme di compartecipazione alla spesa farmaceutica, in tutti i casi in cui dall'esenzione derivino ulteriori benefici per l'assistito (ad esempio pluriprescrizione, fornitura gratuita dei farmaci di fascia C, farmaci per la terapia del dolore).

Per gli assistiti SASN che hanno diritto all'esenzione in relazione alle medesime condizioni previste per la generalità degli assistiti, dovranno essere utilizzati i medesimi codici in uso nel SSN; per le tipologie di esenzione specifiche degli assistiti SASN dovranno essere utilizzati i codici specifici pure riportati nell'Allegato 12 (Prestazioni in gravidanza erogate al personale navigante: cod. M52; prestazioni medico legali ai naviganti in ambito SASN: cod. PML).

Qualora l'assistito non abbia diritto a nessuna delle esenzioni sopra descritte, il medico deve annullare con un segno la casella contrassegnata dalla lettera "N", anche se la Regione di competenza non ha introdotto forme di compartecipazione alla spesa farmaceutica.

Qualora l'assistito abbia diritto all'esenzione in relazione alla posizione reddituale, autocertificata mediante l'apposizione della firma nell'apposito spazio, la struttura sanitaria che eroga la prestazione provvede a marcare la casella contrassegnata dalla lettera "R" e a riportare lo specifico codice nelle apposite caselle.

In ogni caso, resta fermo che laddove nessuno degli elementi dell'area esenzione risulti barrato o compilato dal medico e non risulti l'esenzione per motivi di reddito, la prestazione erogata non potrà essere soggetta ad esenzione da ticket e la ricetta non sarà spedibile per la fornitura gratuita di farmaci.

3.1.4.4 Tipologia di prescrizione

Le tipologie di indicazione della prescrizione sono:

- *suggerita*, se la prescrizione contenuta nella ricetta deriva da uno specifico suggerimento specialistico o da indicazioni rilasciate da una struttura di ricovero. Qualora ricorrano le anzidette circostanze il prescrittore procede alla biffatura dell'apposita casella contrassegnata dalla lettera "S";

- *ricovero ospedaliero*, se la ricetta contiene la proposta di ricovero presso una struttura ospedaliera. Qualora ricorrano le anzidette circostanze il prescrittore procede alla biffatura dell'apposita casella contrassegnata dalla lettera "H";
- *altro*, da utilizzare per altre tipologie di prestazioni di pertinenza regionale o di ASL o SASN.

3.1.4.5 Prescrizioni farmaceutiche e specialistiche: numero totale

Per le prescrizioni farmaceutiche e specialistiche il medico deve indicare nell'apposita area, con allineamento a destra ed inserimento di zeri non significativi, il numero complessivo dei pezzi o delle prestazioni prescritte.

3.1.4.6 Data di compilazione della ricetta

La indicazione della data di compilazione deve essere effettuata trascrivendo nella apposita area i caratteri numerici identificanti il giorno (due caselle), il mese (due caselle) e l'anno (due caselle). Per la indicazione dei giorni da 1 a 9 la indicazione deve essere effettuata premettendo il valore "0" (esempio: il giorno 2 sarà indicato con il valore "02"). Per la indicazione dei mesi da gennaio a settembre il numero corrispondente deve essere preceduto dal valore "0" (esempio: il mese di marzo sarà indicato con il valore "03"). Per la indicazione dell'anno devono essere riportati solo gli ultimi due caratteri (esempio: l'anno 2004 sarà indicato con il valore "04").
È ammesso l'uso di timbri datari con caratteri OCR purché la stampigliatura risulti conforme alle anzidette disposizioni, sia collocata in corrispondenza delle apposite caselle e risulti di colore non cieco alla lettura ottica (inchiostro nero non oleoso).

3.1.4.7 Tipo ricetta

Il campo tipo ricetta ha utilizzi molteplici e rappresenta un campo che permette l'unificazione dei vari tipi di ricetta. In particolare:

- assistiti SSN residenti: il campo non va compilato, ma può essere adattato a scopi specifici a livello regionale;
- assistiti SASN italiani e non, dipendenti da datore di lavoro italiano, del settore marittimo o dell'aviazione civile: il prescrittore procede all'inserimento nel campo, con allineamento a sinistra, dei codici NA per visita ambulatoriale, ND per visita domiciliare;
- assistiti presso la rete dei SASN, in quanto lavoratori (stranieri o italiani), dipendenti da datore di lavoro NON italiano del settore marittimo o dell'aviazione civile, ed assicurati presso istituzioni estere dei Paesi aderenti

all'Unione Europea o di Paesi con i quali vigano accordi bilaterali o multilaterali: il prescrittore procede all'inserimento nel campo, con allineamento a sinistra, del codice NE per definire l'effettuazione della prescrizione a soggetto assistito da istituzioni dell'Unione Europea; il prescrittore inserirà nel campo il codice NX qualora la prescrizione si riferisca a soggetto assistito da istituzioni estere extraeuropee;

- STP: il prescrittore procede all'inserimento nel campo, con allineamento a sinistra, del codice ST;
- Soggetti assicurati da istituzioni estere: il prescrittore procede all'inserimento nel campo, con allineamento a sinistra, del codice UE per istituzioni estere o EE nel caso di istituzioni estere extraeuropee.

3.1.4.8 Priorità della prescrizione

Tale area della ricetta contiene l'indicazione della priorità di richiesta della prestazione da parte del medico prescrittore ed è caratterizzata da quattro caselle di biffatura:

- 1 casella contrassegnata dalla lettera "U" per urgente, da eseguire:
  - nel più breve tempo possibile o, se differibile, entro 72 ore
- 1 casella contrassegnata dalla lettera "B" per breve, da eseguire:
  - entro 10 giorni;
- 1 casella contrassegnata dalla lettera "D" per differita, da eseguire:
  - entro 30 giorni per le visite,
  - entro 60 giorni per gli accertamenti specialistici;
- 1 casella contrassegnata dalla lettera "P" per programmata da eseguire:
  - senza priorità.

L'avvio, nelle singole regioni, della compilazione di questa area è subordinato alla definizione di modalità stabilite attraverso accordi locali tra le regioni e le associazioni rappresentative dei medici di famiglia, anche nell'ambito della contrattazione decentrata.

3.1.4.9 Area bollini delle specialità medicinali

L'applicazione dei bollini autoadesivi delle confezioni delle specialità medicinali e delle etichette cartografiche dei prodotti galenici o integrativi dispensati deve essere effettuata dall'erogatore avendo cura di rispettare i margini dei riquadri a ciò destinati ed evitando la sovrapposizione e il capovolgimento dei bollini o fustelle stesse, che ostacolerebbero la lettura ottica dei codici. Non è consentito l'uso di punti metallici, mentre è consentito l'uso di nastri adesivi trasparenti tali da non pregiudicare la lettura da parte di sistemi ottici.

3.1.4.10 Area per assistenza specialistica

Le zone destinate alla rilevazione dei dati analitici concernenti l'area delle prestazioni specialistiche permettono di indicare il codice e il numero delle prestazioni effettuate per singole tipologie di prestazioni. L'importo complessivo in euro corrispondente alla quota di compartecipazione a carico dell'assistito delle prestazioni erogate deve essere riportato nella zona di cui al successivo punto 3.1.4.12.
In alternativa le strutture eroganti possono usufruire di etichette autoadesive autonomamente prodotte con sistemi informatici od altri sistemi di stampa con finalità identiche a quanto previsto al punto 3.1.4.9, oppure acquisire direttamente tali dati in via informatica per poi renderli disponibili per la trasmissione telematica, in conformità con quanto disposto dal comma 5 dell'art. 50, senza che la struttura specialistica debba compilare questa area della ricetta.
Con successivi provvedimenti saranno dettate disposizioni tese ad uniformare i sistemi di codificazione dei dati in questione (Nomenclatori Regionalizzati o di ASL o di SASN) ai fini del loro trasferimento al sistema informativo di governo.
Allo stato, pertanto, l'obbligo all'inserimento dei dati nell'area sopra descritta da parte della struttura erogante è rimessa alle autonome determinazioni della Regione o del SASN.

3.1.4.11 Data di effettuazione della prestazione e timbro della struttura erogante

Tale area va compilata in caso di prestazioni di assistenza farmaceutica (in tal caso la data di erogazione coincide con quella di spedizione di cui all'art. 5 del decreto del Presidente della Repubblica 15 settembre 1979), di assistenza specialistica nonché di assistenza integrativa.
Per le modalità di trascrizione dei dati si richiamano le istruzioni di cui al precedente punto 3.1.4.6 anche per quanto attiene all'impiego di speciali timbri datari.
Il timbro della struttura (farmacia, strutture specialistiche pubbliche e private accreditate) che ha erogato le prestazioni indicate nella ricetta, deve essere apposto nello spazio a ciò destinato, avendo cura di evitare che il timbro stesso invada le caselle a lettura ottica riservate alla indicazione della data di effettuazione della prestazione. È ammesso l'uso di speciali timbri datari, ad inchiostro nero non oleoso, per la contestuale indicazione della struttura erogante e della data di spedizione della prestazione.
In alternativa le strutture specialistiche eroganti possono produrre direttamente le informazioni (la data di erogazione delle prestazioni e i dati della struttura erogante contenuti nel timbro) in via informatica, per poi renderli disponibili per la trasmissione telematica, in conformità con quanto disposto dal comma 5 dell'art. 50, senza dover compilare obbligatoriamente questa area della ricetta.

3.1.4.12 Importo ticket

L'importo ticket indica:

- per l'assistenza farmaceutica, l'importo relativo alla quota di partecipazione alla spesa sanitaria a carico dell'assistito (somma di eventuali ticket e/o quote e/o differenze con il prezzo di riferimento), secondo le norme in vigore nelle regioni in cui viene erogata la prestazione sanitaria;
- per l'assistenza specialistica, l'importo relativo alla quota di partecipazione alla spesa sanitaria a carico dell'assistito (ticket). Le strutture specialistiche eroganti possono acquisire direttamente l'importo del ticket in via informatica per poi renderlo disponibile per la trasmissione telematica, in conformità con quanto disposto dal comma 5 dell'art. 50, senza dover compilare obbligatoriamente questa area della ricetta;
- per l'assistenza integrativa, l'importo relativo alla quota di partecipazione alla spesa sanitaria a carico dell'assistito (somma di eventuali ticket e/o quote) secondo le norme in vigore nelle regioni in cui viene erogata la prestazione sanitaria.

Per l'indicazione dell'importo in questione dovranno essere trascritte nell'apposita zona le cifre rappresentanti l'importo della somma riscossa dal soggetto che ha erogato la prestazione, con allineamento a destra per la parte intera, lasciando in bianco le caselle non utilizzate, e con aggiunta dello zero a sinistra in caso di valori centesimali inferiori a 10.

3.1.4.13 Importo galenici, diritto di chiamata ed altro

L'elemento è predisposto all'indicazione dell'importo dovuto all'erogatore per:

- erogazione di prodotti galenici o integrativi,
- diritto di chiamata spettante alla farmacia in servizio notturno per la spedizione di ricette con carattere di urgenza e
- prestazioni di assistenza specialistica.

Per l'indicazione dell'importo in questione dovranno essere trascritte nell'apposita zona le cifre rappresentanti l'importo della somma in oggetto, con allineamento a destra per le cifre intere ed a sinistra per le cifre decimali, lasciando in bianco le caselle non utilizzate; in alternativa le strutture specialistiche eroganti possono acquisire direttamente l'importo complessiva in via informatica per poi renderlo disponibile per la trasmissione telematica, in conformità con quanto disposto dal comma 5 dell'art. 50, senza che la struttura specialistica debba compilare questa area della ricetta.

3.1.4.14 Stampa informatizzata

Al fine di identificare, tramite lettura ottica, il numero delle ricette ed i medici che utilizzano sistemi informatizzati per la stampa completa delle ricette, è necessario che gli stessi appongano una biffatura sull'elemento identificato negli Allegati 2 bis e 9 bis (*elemento 25*).

3.2 VERSO DELLA RICETTA

Il verso della ricetta sarà utilizzato per la concessione delle eventuali autorizzazioni alle prestazioni (timbro della struttura pubblica che autorizza) e deve essere firmato dal medico che le esegue e dall'assistito che ne usufruisce; inoltre l'assistito deve apporre la propria firma anche nel caso della distribuzione di medicinali che richiedono un controllo ricorrente del paziente, ai sensi dell'articolo 8, comma 1, lettera a) della legge 16 novembre 2001, n. 405.
Lo spazio "autorizzazioni" viene utilizzato anche per annotazioni e firma da parte del farmacista.
Nel caso di prescrizione a favore di soggetti assicurati da istituzioni estere, forniti di tessera europea di assicurazione malattia(o del suo certificato sostitutivo provvisorio) o altro attestato di diritto (gli attestati E106, E112, E120, E123 per gli assistiti comunitari e gli attestati di diritto previsti dalle singole convenzioni bilaterali di sicurezza sociale), la ricetta deve essere compilata con le informazioni desumibili dai documenti sopra citati.
In particolare per i possessori della Tessera Europea di Assicurazione Malattia (o del suo certificato sostitutivo provvisorio), che godono dell'accesso diretto ai prestatori di cura, la ricetta va compilata secondo le seguenti modalità:

- istituzione competente: il campo va compilato, con allineamento a sinistra, riportando la descrizione ed il codice dell'istituzione competente;
- stato estero: il campo va riempito riportando la sigla dello stato estero;
- numero di identificazione personale dell'assistito: il campo va riempito, con allineamento a sinistra, riportando il numero di identificazione personale dell'assistito;
- numero di identificazione della tessera dell'assistito: il campo va riempito, con allineamento a sinistra, riportando il numero di identificazione della tessera dell'assistito; se il documento equivalente non riporta il numero identificativo della Tessera, le caselle possono essere lasciate in bianco;
  - data di nascita dell'assistito: il campo va riempito nel formato gg/mm/aa;
  - data di scadenza della Tessera europea di assicurazione malattia dell'assistito: : il campo va riempito nel formato gg/mm/aa;
- l'assistito deve inoltre apporre la propria firma nello spazio previsto.

Per quanto concerne i titolari degli altri attestati di diritto che non godono dell'accesso diretto ai prestatori di cura, la ricetta verrà compilata sulla base dei dati contenuti in apposito modulo rilasciato dalla ASL presso cui tali assicurati stranieri dovranno recarsi.
Nel caso di prescrizione effettuata da medici delle strutture SASN o loro fiduciari a personale navigante straniero assistito dal SASN, si adottano le stesse modalità sopra descritte.

3.3 MATRICE: ISTRUZIONI PER LA COMPILAZIONE E L'IMPIEGO

Matrice ricette SSN:
È facoltà del medico prescrittore inserire i dati anagrafici, il codice fiscale e l'indirizzo dell'assistito nonché la diagnosi riferita alla ricetta rilasciata. La conservazione e la eventuale restituzione della matrice sono regolate secondo le disposizioni in uso presso ciascuna Regione.

Matrice ricette SASN:
È obbligatorio inserire da parte del medico prescrittore, oltre ai dati anagrafici già inseriti nella ricetta, anche le informazioni relative alla condizione di imbarco dell'assistito, quali:

- nome e cognome dell'assistito
- n. tessera assistenza SASN,
- codice fiscale dell'assistito
- società di navigazione,
- diagnosi
- la data della prescrizione nel formato gg/mm/aa, composta da 6 caselle contigue
- l'indicazione di "ESENTE TICKET", composta da un campo di biffatura.

4. TAGLIANDO ADESIVO

Esclusivamente nel caso di prescrizioni farmaceutiche l'area tagliando della ricetta può essere ricoperta, su esplicita richiesta dell'assistito dall'apposito tagliando adesivo.

5. MODULO AGGIUNTIVO DELLA RICETTA

Nell'eventualità che il numero di prestazioni erogate ecceda nella ricetta originaria il numero massimo di posizioni per l'applicazione dei fustelli autoadesivi o bollini cartografici, sarà possibile utilizzare il facsimile di cui all'Allegato 4 per SSN e all'allegato 10 per SASN.

Tale modello potrà essere riprodotto semplicemente in copia fotostatica dalla struttura erogante e sarà cura della farmacia o della struttura specialistica riportare alcuni elementi della ricetta di base. In particolare:

- Codice fiscale del paziente (anche con tecniche di stampa informatizzata),
- Codice numerico della ricetta relativo alla prescrizione originale debitamente firmata dal medico,
- Data di erogazione e timbro della struttura erogante,
- Numerazione uguale al progressivo attribuito alla ricetta originale debitamente firmata dal medico.

6. MODALITÀ DI COMPILAZIONE DELLA PRESCRIZIONE PER CATEGORIE PARTICOLARI DI ASSISTITI

6.1 SERVIZI ASSISTENZA SANITARIA NAVIGANTI (SASN)

6.1.1 RICETTA

Gli assistiti del SASN, marittimi e aereonaviganti, assicurati a tempo indeterminato (permanenti) e temporanei, che si rivolgono ai propri medici convenzionati, ricevono una prescrizione farmaceutica/specialistica compilata sul modulo di ricetta personalizzato per le sedi SASN cui fanno riferimento.

Il modulo prevede l'intestazione "SERVIZI ASSISTENZA SANITARIA NAVIGANTI" ed un codice identificativo specifico per le ricette SASN.
La ricetta contiene inoltre la prima casella dell'elemento "tipo ricetta" già stampata con la lettera "N".
Il medico prescrittore dovrà pertanto compilare il modulo ricettario con le stesse modalità già descritte per il SSN, avendo cura di riportare il codice fiscale dell'assistito e di completare la codifica del campo "TIPO RICETTA" con i codici "NA" o "ND" per qualificarne la prestazione.
Nel caso di prescrizione a favore di soggetti assicurati da istituzioni estere (personale navigante straniero assistito dal SASN), il campo "TIPO RICETTA" deve essere compilato col codice NE ai soggetti assistiti da istituzioni estere dell'Unione Europea e deve essere compilato col codice NX nel caso di soggetti assistiti da istituzioni estere extraeuropee.

L'assistito SASN mostrerà la propria posizione di assistito mediante il tesserino SASN (permanente) o attraverso la propria posizione di imbarcato.
La ricetta che contenga una prestazione farmaceutica o specialistica è spendibile su tutto il territorio nazionale.
Si precisa che l'elemento "SIGLA PROVINCIA/CODICE ASL" non deve essere compilato.

Gli assistiti SASN che si rivolgono, in caso di necessità, a medici prescrittori del SSN ricevono una prescrizione su modulo ricettario SSN. Sarà cura del medico riportare:

- per l'assistito SASN Italiano: il codice fiscale dell'assistito e di indicare la codifica "NA" o "ND" nel campo "TIPO RICETTA".

- per l'assistito SASN comunitario indicare la codifica "NE" nel campo "TIPO RICETTA ";
- per l'assistito SASN extraeuropeo: indicare la codifica "NX" nel campo "TIPO RICETTA ";

In tutti i casi l'assistito SASN mostrerà la propria posizione mediante il tesserino SASN (permanente) o attraverso la lettera di imbarco o del comandante (temporaneo).

6.1.2 VERSO DELLA RICETTA

Nel caso di prescrizione effettuata da medici delle strutture SASN o loro fiduciari o da medici prescrittori SSN a personale navigante straniero assistito dal SASN, il verso della ricetta prevede spazi per i codici presenti sulla tessera europea di assicurazione malattia o documento equivalente e per le annotazioni e firma del farmacista.
In particolare l'area per la prescrizione deve essere compilata con le informazioni presenti nei documenti sopra citati, secondo le seguenti modalità:

- stato estero: il campo va riempito riportando la sigla dello stato estero;
- istituzione competente: il campo va riempito, con allineamento a sinistra, riportando la descrizione ed il codice dell'istituzione competente;
- numero di identificazione personale dell'assistito: il campo va riempito, con allineamento a sinistra, riportando il codice di identificazione personale dell'assistito;
- numero di identificazione della tessera dell'assistito: il campo va riempito, con allineamento a sinistra, riportando il codice di identificazione della tessera dell'assistito; se il documento equivalente non riporta il numero identificativo della Tessera, le caselle possono essere lasciate in bianco;
- data di nascita dell'assistito: il campo va riempito nel formato gg/mm/aa;
- data di scadenza della Tessera europea di assicurazione malattia dell'assistito: il campo va riempito nel formato gg/mm/aa;
  l'assistito deve inoltre apporre la propria firma nello spazio previsto;
- firma del medico che esegue la prestazione specialistica;
- firma dell'assistito attestante la fruizione della prestazione specialistica.

6.1.3 MATRICE

Sarà cura del medico prescrittore SASN riportare obbligatoriamente sulla matrice del modulo ricettario le indicazioni relative alla condizione di imbarco dell'assistito, quali:

- nome e cognome dell'assistito
- codice fiscale,
- n. tessera assistenza SASN,
- società di navigazione

- diagnosi,
- la data della prescrizione nel formato gg/mm/aa, composta da 6 caselle contigue,
- l'indicazione di "ESENTE TICKET", composta da un campo di biffatura.

6.2 STRANERI TEMPORANEAMENTE PRESENTI IN ITALIA (STP)

6.2.1 RICETTA

Gli assistiti stranieri temporaneamente presenti e non assistiti dal SSN (STP) sono dotati di una tessera STP rilasciata dalle strutture Sanitarie pubbliche, e con questo tesserino si possono rivolgere alle strutture sanitarie pubbliche.
Il medico prescrittore dovrà compilare la ricetta secondo le modalità già descritte nel *paragrafo 3*, e dovrà trascrivere il codice STP nel campo "Codice fiscale" e la sigla ST nel campo "tipo ricetta". Il campo "Sigla provincia/Codice ASL di competenza" non dovrà essere compilato.

6.2.2 MATRICE

È facoltà del medico prescrittore inserire i dati anagrafici, il codice fiscale e l'indirizzo dell'assistito nonché la diagnosi riferita alla ricetta rilasciata. La conservazione e la eventuale restituzione della matrice sono regolate secondo le disposizioni in uso presso ciascuna Regione

7. SOGGETTI ASSICURATI DA ISTITUZIONI ESTERE

7.1 RICETTA

Gli assicurati esteri in temporaneo soggiorno o residenti, si possono rivolgere ai medici del Servizio Sanitario Nazionale esibendo la tessera europea di assicurazione malattia o documento equivalente rilasciato dalle strutture Sanitarie del Paese di origine.
Il medico prescrittore dovrà compilare la ricetta secondo le modalità già descritte *(cfr. par 3.1.4.1.)* e dovrà trascrivere la sigla UE (nel caso di assistiti dei Paesi della comunità europea) o EE (nel caso di assistiti dei Paesi con Accordi bilaterali) nel campo "tipo ricetta".
Inoltre, nel verso della ricetta, nell'area "soggetti assicurati da istituzioni estere", dovranno essere riportati, secondo le modalità già descritte (cfr. par 3.2.), per quanto riguarda i possessori di Tessera Europea di Assicurazione Malattia (o del suo certificato sostitutivo provvisorio): la sigla dello stato estero, la descrizione ed il codice dell'istituzione competente, il numero di identificazione personale, il numero di identificazione della tessera europea di assicurazione malattia, la data di nascita dell'assistito, la data di scadenza e dovrà essere apposta la firma dell'assistito nello specifico spazio.
Per quanto concerne i titolari di altri attestati di diritto comunitari e nel caso di assistiti di paesi con accordi bilaterali (Extra UE) i dati da indicare sono quelli risultanti dall'apposito modulo rilasciato dalla ASL.
Il medico di medicina generale, il pediatra di libera scelta o il medico di continuità assistenziale che eroghi prestazioni sanitarie a assicurati esteri in temporaneo soggiorno o residenti, ai fini della corresponsione del compenso da parte della ASL per la prestazione erogata, dovrà compilare una nuova ricetta secondo le modalità già descritte, riportando nelle apposite righe dell'area prescrizione la prestazione erogata (es. visita medica ambulatoriale, domiciliare, etc.) ed avendo cura di raccogliere la firma dell'assistito sul verso della ricetta. La ricetta sarà successivamente trasmessa alla ASL per il rimborso.

7.2 MATRICE

È facoltà del medico prescrittore inserire i dati anagrafici, il codice e l'indirizzo dell'assistito nonché la diagnosi riferita alla ricetta rilasciata. La conservazione e la eventuale restituzione della matrice sono regolate secondo le disposizioni in uso presso ciascuna Regione.

8. ALLEGATI

8.1 ALLEGATO 1 – COPERTINA DEL RICETTARIO SSN

SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE
REGIONE ....
Codice ricettario
Soggetto prescrittore
Codice fiscale
Data consegna
Firma del medico

SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE
REGIONE ....
RICETTARIO

8.2 ALLEGATO 1 BIS – COPERTINA DEL RICETTARIO SSN CON ELEMENTI

SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE
REGIONE 1

RICETTARIO

SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE
REGIONE 1a

Codice ricettario 2 2a

Soggetto prescrittore 3

Codice fiscale 4

Data consegna 5

Firma del medico 6

8.3 ALLEGATO 1 TER – LEGENDA ELEMENTI DELLA COPERTINA DEL RICETTARIO SSN

- 1 1a Denominazione dell'ente di competenza
- 2 2a Codice identificativo del ricettario
- 3 Cognome e nome del medico prescrittore
- 4 Codice fiscale del medico prescrittore
- 5 Data di assegnazione del ricettario al medico prescrittore
- 6 Spazio di firma per ricevuta del medico prescrittore

8.4 ALLEGATO 2 – MODULO SSN

SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE
REGIONE ....

PRESCRIZIONE

SERVIZIO
SANITARIO
NAZIONALE

REGIONE ....

Numero

Codice fiscale

Cognome e nome dell'assistito

ALLEGATO 2 BIS – MODULO SSN CON ELEMENTI

8.5 ALLEGATO 2 TER – LEGENDA ELEMENTI DEL MODULO SSN

1	Denominazione dell'ente di competenza	16a	Spazio per la descrizione della diagnosi o del sospetto diagnostico della prescrizione
2 2a	Codici a barre e numerici identificativi della ricetta	17	Numero totale delle confezioni di farmaci, dei presidi o delle prestazioni specialistiche prescritti
2b	Codice numerico identificativo della ricetta	18	Data della prescrizione
3	Cognome nome e indirizzo dell'assistito	19	Spazio per il timbro e la firma del medico prescrittore
4	Codice dell'assistito	20	Spazi per le fustelle adesive, per i codici ed il numero delle prestazioni specialistiche effettuate
5	Spazio di stampa del barcode del codice fiscale dell'assistito	21	Data di spedizione della ricetta
6	Provincia e codice ASL competente per l'assistito	22	Numero progressivo della ricetta attribuito dalle strutture eroganti il servizio
7	Tipologia della ricetta	23	Importo relativo al ticket
8	Prescrizione suggerita	24	Importo per galenici, integrativa, prestazioni specialistiche e diritto di chiamata
9	Prescrizione di ricovero	25	Flag per la stampa informatizzata
10	Prescrizione di tipo diverso introdotta da provvedimenti regionali specifici	26	Priorità di richiesta della prestazione da parte del medico prescrittore
11	Note dell'AIFA e della Regione per la concedibilità del farmaco	27	Spazio per l'indicazione facoltativa del cognome e nome dell'assistito
12	Assenza del diritto all'esenzione dalla compartecipazione alla spesa	27a	Spazio per l'indicazione facoltativa del codice fiscale dell'assistito
13	Codice di esenzione per patologia, invalidità, categorie particolari	27b	Spazio per l'indicazione facoltativa dell'indirizzo dell'assistito
14	Esenzione per reddito	27c	Spazio per l'indicazione facoltativa della diagnosi
15	Spazio di firma dell'assistito per l'autocertificazione del diritto alla esenzione per reddito	28	Marcatori per facilitare la lettura ottica della ricetta
16	Spazi per la descrizione della prescrizione	30	Campo a disposizione delle regioni

8.6 ALLEGATO 3 – VERSO DELLA RICETTA SSN

AVVERTENZE PER GLI ASSISTITI E PER I PRESIDI CHE EROGANO PRESTAZIONI SPECIALISTICHE

- Il presente modulo può essere utilizzato esclusivamente per prescrizioni a carico del SSN e per proposte di ricovero nelle strutture pubbliche ed equiparate (art. 41 e 43 legge 833/78) nonché nelle Case di cura private accreditate.
- Qualunque falsificazione o alterazione del presente modulo è punibile ai sensi degli articoli 460, 461 e 464 del CP.
- Il rilascio di false dichiarazioni è punito ai sensi dell'articolo 76 del DPR 28 dicembre 2000 n. 445.
- Le prescrizioni specialistiche e diagnostiche sono valide su tutto il territorio nazionale.

SOGGETTI ASSICURATI DA ISTITUZIONI ESTERE / FOREIGN SUBJECTS COVERED BY HEALTH INSURANCE

CODICE ISTITUZIONE COMPETENTE / IDENTIFICATION NUMBER OF THE INSTITUTION

STATO ESTERO / COUNTRY

NUMERO DI IDENTIFICAZIONE PERSONALE / PERSONAL IDENTIFICATION NUMBER

DATA DI NASCITA / DATE OF BIRTH

NUMERO DI IDENTIFICAZIONE DELLA TESSERA / IDENTIFICATION NUMBER OF THE CARD

DATA DI SCADENZA / EXPIRY DATE

FIRMA DELL'ASSISTITO / SIGNATURE

FIRMA DEL MEDICO

FIRMA DELL'ASSISTITO

AUTORIZZAZIONI/ANNOTAZIONI DEL FARMACISTA

FIRMA DEL FARMACISTA

ASSISTENZA FARMACEUTICA – AVVERTENZE PER GLI ASSISTITI

1) La ricetta è spedibile soltanto presso le farmacie ubicate nel territorio della Regione e in quelle extraregionali di confine accreditate.
2) La ricetta, ai fini della spedizione, ha la validità di 30 giorni, escluso quello di emissione.
3) Per la spedizione delle ricette durante il servizio notturno a battenti chiusi, il diritto addizionale previsto dalla tariffa nazionale è a carico dell'assistito, salvo casi di urgenza indicati dal medico prescrittore ovvero per prescrizioni effettuate dal servizio di continuità assistenziale.
4) E' vietata qualsiasi anticipazione di prodotti farmaceutici agli utenti.

L'attestazione del diritto all'esenzione per motivi sanitari è certificata esclusivamente dal medico prescrittore

8.7 ALLEGATO 3 BIS – VERSO DELLA RICETTA SSN CON ELEMENTI

AVVERTENZE PER GLI ASSISTITI E PER I PRESIDI CHE EROGANO PRESTAZIONI SPECIALISTICHE

(1)

- Il presente modulo può essere utilizzato esclusivamente per prescrizioni a carico del SSN e per proposte di ricovero nelle strutture pubbliche ed equiparate (art. 41 e 43 legge 833/78) nonché nelle Case di cura private accreditate.
- Qualunque falsificazione o alterazione del presente modulo è punibile ai sensi degli articoli 460, 461 e 464 del CP.
- Il rilascio di false dichiarazioni è punito ai sensi dell'articolo 76 del DPR 28 dicembre 2000 n. 445.
- Le prescrizioni specialistiche e diagnostiche sono valide su tutto il territorio nazionale.

SOGGETTI ASSICURATI DA ISTITUZIONI ESTERE / FOREIGN SUBJECTS COVERED BY HEALTH INSURANCE

(7) CODICE ISTITUZIONE COMPETENTE / IDENTIFICATION NUMBER OF THE INSTITUTION

(8) STATO ESTERO / COUNTRY

(9) NUMERO DI IDENTIFICAZIONE PERSONALE / PERSONAL IDENTIFICATION NUMBER

(12) DATA DI NASCITA / DATE OF BIRTH

(10) NUMERO DI IDENTIFICAZIONE DELLA TESSERA / IDENTIFICATION NUMBER OF THE CARD

(13) DATA DI SCADENZA / EXPIRY DATE

(11) FIRMA DELL'ASSISTITO / SIGNATURE

(2) FIRMA DEL MEDICO

(3) FIRMA DELL'ASSISTITO

AUTORIZZAZIONI/ANNOTAZIONI DEL FARMACISTA

(4)

(6) FIRMA DEL FARMACISTA

ASSISTENZA FARMACEUTICA – AVVERTENZE PER GLI ASSISTITI

(5)

1) La ricetta è spedibile soltanto presso le farmacie ubicate nel territorio della Regione e in quelle extraregionali di confine accreditate.
2) La ricetta, ai fini della spedizione, ha la validità di 30 giorni, escluso quello di emissione.
3) Per la spedizione delle ricette durante il servizio notturno a battenti chiusi, il diritto addizionale previsto dalla tariffa nazionale è a carico dell'assistito, salvo casi di urgenza indicati dal medico prescrittore ovvero per prescrizioni effettuate dal servizio di continuità assistenziale.
4) E' vietata qualsiasi anticipazione di prodotti farmaceutici agli utenti.

L'attestazione del diritto all'esenzione per motivi sanitari è riportata esclusivamente dal medico prescrittore

8.8 ALLEGATO 3 TER – LEGENDA ELEMENTI DEL VERSO DELLA RICETTA SSN

(1)	Avvertenze per gli assistiti e i presidi specialistici
(2)	Spazio per la firma del medico che esegue la prestazione specialistica
(3)	Spazio per la firma dell'assistito che riceve la prestazione specialistica
(4)	Spazio per le autorizzazioni (timbro) e per le annotazioni e firma del farmacista
(5)	Avvertenze per gli assistiti riguardo l'assistenza farmaceutica
(6)	Spazio per la firma del farmacista che esegue la sostituzione del farmaco
(7)	Spazio per l'indicazione dell'istituzione competente del soggetto assicurato da istituzione estera
(8)	Spazio per l'indicazione della sigla dello stato estero dell'assistito
(9)	Spazio per l'indicazione del numero di identificazione personale del soggetto assicurato da istituzione estera
(10)	Spazio per la l'indicazione del numero di identificazione della tessera del soggetto assicurato da istituzione estera
(11)	Spazio per la firma del soggetto assicurato da istituzione estera
(12)	Spazio per la indicazione della data di nascita del soggetto assicurato da istituzione estera
(13)	Spazio per la indicazione della data di scadenza della tessera

8.9 ALLEGATO 4 – RICETTA AGGIUNTIVA SSN

Tale modello potrà essere riprodotto semplicemente in copia fotostatica dalla struttura erogante e riporterà alcuni elementi della ricetta di base.

SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE
REGIONE ....

8.10 ALLEGATO 4 BIS – RICETTA AGGIUNTIVA SSN CON ELEMENTI

SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE
REGIONE ....

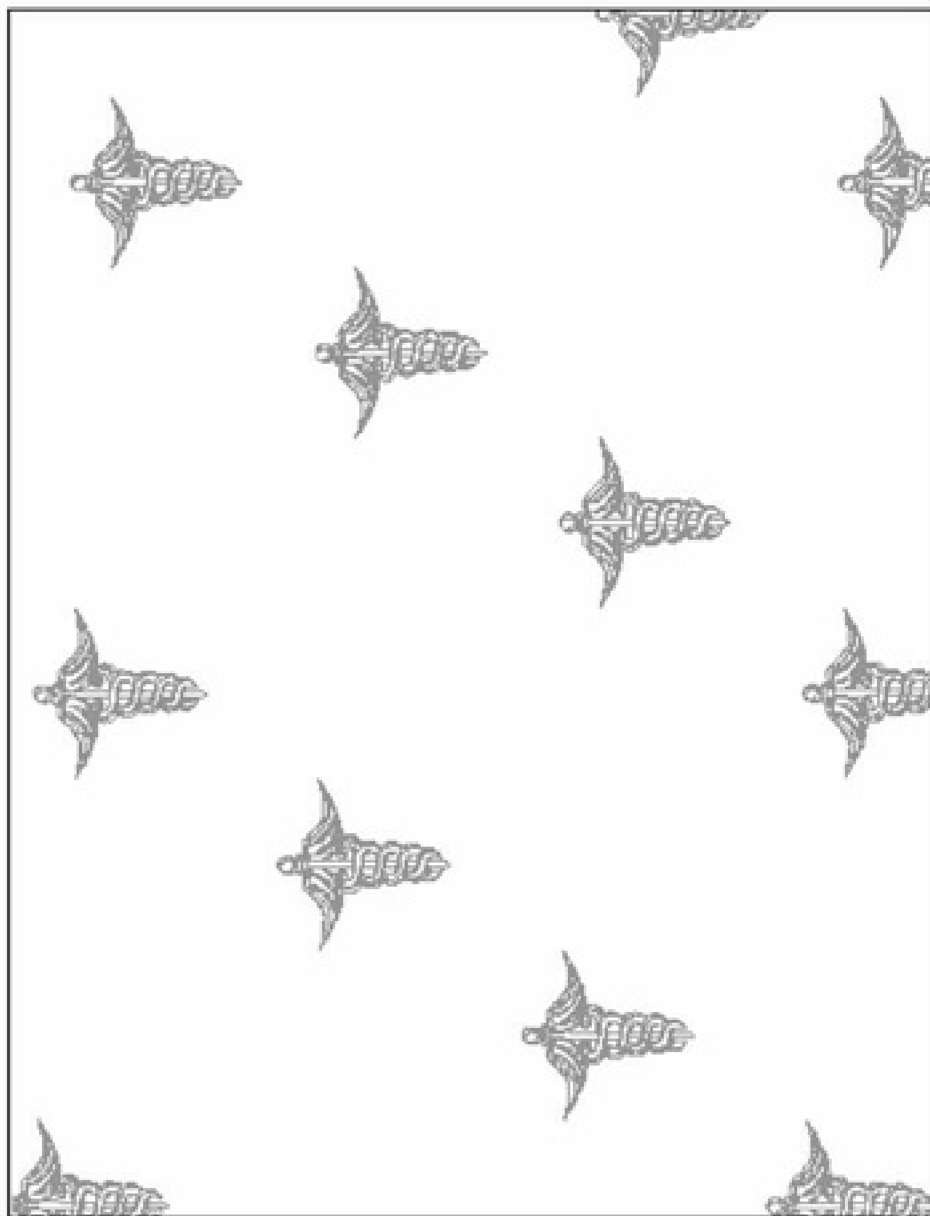
CODICE FISCALE

CODICE DELLA RICETTA

8.11 ALLEGATO 4 TER – LEGENDA ELEMENTI DELLA RICETTA AGGIUNTIVA SSN

1. Marker per la lettura ottica
2. Intestazione della struttura competente
3. 3a Codice identificativo numerico della ricetta
4. Codice fiscale dell'assistito
5. Area fustelle
6. Spazio per data spedizione e timbro della struttura erogante
7. Progressivo numerico apposto dalla farmacia

8.12 ALLEGATO 5 – FILIGRANA DEL MODULO



8.13 ALLEGATO 6 – TAGLIANDO ADESIVO



(1) Tagliando adesivo da applicare sull'elemento 3 dell'allegato 2 bis e 8 bis (nome, cognome ed indirizzo) nei casi previsti dalla legge sulla Privacy

8.14 ALLEGATO 7 – COPERTINA DEL RICETTARIO SASN

MINISTERO DELLA SALUTE
SERVIZI ASSISTENZA SANITARIA NAVIGANTI

RICETTARIO

MINISTERO DELLA SALUTE
SERVIZI ASSISTENZA SANITARIA NAVIGANTI

Codice ricettario

Soggetto prescrittore

Codice fiscale

Data consegna

Firma del medico

8.15 ALLEGATO 7 BIS – COPERTINA DEL RICETTARIO SASN CON ELEMENTI

MINISTERO DELLA SALUTE
SERVIZI ASSISTENZA SANITARIA NAVIGANTI
1

RICETTARIO

MINISTERO DELLA SALUTE
SERVIZI ASSISTENZA SANITARIA NAVIGANTI
1a

Codice ricettario
2
2a

3
Soggetto prescrittore

4
Codice fiscale

5
Data consegna

6
Firma del medico

8.16 ALLEGATO 7 TER – LEGENDA ELEMENTI DELLA COPERTINA DEL RICETTARIO SASN

- 1 1a Denominazione dell'ente di competenza
- 2 2a Codice identificativo del ricettario
- 3 Cognome e nome del medico prescrittore
- 4 Codice fiscale del medico prescrittore
- 5 Data di assegnazione del ricettario al medico prescrittore
- 6 Spazio di firma per ricevuta del medico prescrittore

8.17 ALLEGATO 8 – MODULO SASN

MINISTERO DELLA SALUTE
SERVIZI ASSISTENZA SANITARIA NAVIGANTI

PRESCRIZIONE

MINISTERO DELLA SALUTE SERVIZI ASSISTENZA SANITARIA NAVIGANTI

Numero

Data della prescrizione

Esente ticket

Società di navigazione

N. Tessera

Cognome e nome dell'assistito

8.18 ALLEGATO 8 BIS – MODULO SASN CON ELEMENTI

8.19 ALLEGATO 8 TER – LEGENDA ELEMENTI DEL MODULO SASN

1	Denominazione dell'ente di competenza	17	Numero totale delle confezioni di farmaci, dei presidi o delle prestazioni specialistiche prescritti
2 2a	Codici a barre e numerici identificativi della ricetta	18	Data della prescrizione
		19	Spazio per il timbro e la firma del medico prescrittore
2b	Codice numerico identificativo della ricetta	20	Spazi per le fustelle adesive, per i codici ed il numero delle prestazioni specialistiche effettuate
3	Cognome nome e indirizzo dell'assistito	21	Data di spedizione della ricetta
4	Codice dell'assistito	22	Numero progressivo della ricetta attribuito dalle strutture eroganti il servizio
5	Spazio di stampa del barcode del codice fiscale dell'assistito	23	Importo relativo al ticket
6	Provincia e codice ASL competente per l'assistito	24	Importo per galenici, integrativa, prestazioni specialistiche e diritto di chiamata
7	Tipologia della ricetta preimpostata con il valore N	25	Flag per la stampa informatizzata
8	Prescrizione suggerita	26	Priorità di richiesta della prestazione da parte del medico prescrittore
9	Prescrizione di ricovero	27	Spazio per l'indicazione del cognome e nome dell'assistito (obbligatorio)
10	Prescrizione di tipo diverso introdotta da provvedimenti regionali specifici	27a	Codice fiscale (obbligatorio)
11	Note dell'AIFA e della Regione per la concedibilità del farmaco	27b	Numero di tessera assistenza SASN (obbligatorio)
12	Assenza del diritto all'esenzione dalla compartecipazione alla spesa	27c	Società di navigazione (obbligatorio)
13	Codice di esenzione per patologia, invalidità, categorie particolari, per prestazione medico-legale (P.M.L.-02/04)	27d	Diagnosi della prescrizione dell'assistito (obbligatorio)
14	Esenzione per reddito	27e	Data della prescrizione
15	Spazio di firma dell'assistito per l'autocertificazione del diritto alla esenzione per reddito	27f	Esente ticket
16	Spazi per la descrizione della prescrizione	28	Marcatori per facilitare la lettura ottica della ricetta
16a	Spazio per la descrizione della diagnosi o del sospetto diagnostico della prescrizione	30	Campo a disposizione SASN

8.20 ALLEGATO 9 – VERSO DELLA RICETTA SASN

AVVERTENZE PER GLI ASSISTITI E PER I PRESIDI CHE EROGANO PRESTAZIONI SPECIALISTICHE

- Il presente modulo può essere utilizzato esclusivamente per prescrizioni a carico del SSN e per proposte di ricovero nelle strutture pubbliche ed equiparate (art. 41 e 43 legge 833/78) nonché nelle Case di cura private accreditate.
- Qualunque falsificazione o alterazione del presente modulo è punibile ai sensi degli articoli 460, 461 e 464 del CP.
- Il rilascio di false dichiarazioni è punito ai sensi dell'articolo 76 del DPR 28 dicembre 2000 n. 445.
- Le prescrizioni specialistiche e diagnostiche sono valide su tutto il territorio nazionale.

SOGGETTI ASSICURATI DA ISTITUZIONI ESTERE / FOREIGN SUBJECTS COVERED BY HEALTH INSURANCE

CODICE ISTITUZIONE COMPETENTE / IDENTIFICATION NUMBER OF THE INSTITUTION

STATO ESTERO / COUNTRY

NUMERO DI IDENTIFICAZIONE PERSONALE / PERSONAL IDENTIFICATION NUMBER

DATA DI NASCITA / DATE OF BIRTH

NUMERO DI IDENTIFICAZIONE DELLA TESSERA / IDENTIFICATION NUMBER OF THE CARD

DATA DI SCADENZA / EXPIRY DATE

FIRMA DELL'ASSISTITO / SIGNATURE

FIRMA DEL MEDICO

FIRMA DELL'ASSISTITO

AUTORIZZAZIONI/ANNOTAZIONI DEL FARMACISTA

FIRMA DEL FARMACISTA

ASSISTENZA FARMACEUTICA – AVVERTENZE PER GLI ASSISTITI

1) La ricetta è spedibile presso tutte le farmacie accreditate ubicate sul territorio nazionale.
2) La ricetta, ai fini della spedizione, ha la validità di 30 giorni, escluso quello di emissione.
3) Per la spedizione delle ricette durante il servizio notturno a battenti chiusi, il diritto addizionale previsto dalla tariffa nazionale è a carico dell'assistito, salvo casi di urgenza indicati dal medico prescrittore ovvero per prescrizioni effettuate dal servizio di guardia medica.
4) E' vietata qualsiasi anticipazione di prodotti farmaceutici agli utenti.

L'attestazione del diritto all'esenzione per motivi sanitari è certificata esclusivamente dal medico prescrittore

8.21 ALLEGATO 9 BIS – VERSO DELLA RICETTA SASN CON ELEMENTI

AVVERTENZE PER GLI ASSISTITI E PER I PRESIDI CHE EROGANO PRESTAZIONI SPECIALISTICHE

- Il presente modulo può essere utilizzato esclusivamente per prescrizioni a carico del SSN e per proposte di ricovero nelle strutture pubbliche ed equiparate (art. 41 e 43 legge 833/78) nonché nelle Case di cura private accreditate. (1)
- Qualunque falsificazione o alterazione del presente modulo è punibile ai sensi degli articoli 460, 461 e 464 del CP.
- Il rilascio di false dichiarazioni è punito ai sensi dell'articolo 76 del DPR 28 dicembre 2000 n. 445.
- Le prescrizioni specialistiche e diagnostiche sono valide su tutto il territorio nazionale.

SOGGETTI ASSICURATI DA ISTITUZIONI ESTERE / FOREIGN SUBJECTS COVERED BY HEALTH INSURANCE

(7) CODICE ISTITUZIONE COMPETENTE / IDENTIFICATION NUMBER OF THE INSTITUTION

(8) STATO ESTERO / COUNTRY

(9) NUMERO DI IDENTIFICAZIONE PERSONALE / PERSONAL IDENTIFICATION NUMBER

(12) DATA DI NASCITA / DATE OF BIRTH

(10) NUMERO DI IDENTIFICAZIONE DELLA TESSERA / IDENTIFICATION NUMBER OF THE CARD

(13) DATA DI SCADENZA / EXPIRY DATE

(11) FIRMA DELL'ASSISTITO / SIGNATURE

FIRMA DEL MEDICO (2)

FIRMA DELL'ASSISTITO (3)

AUTORIZZAZIONI/ANNOTAZIONI DEL FARMACISTA (4)

FIRMA DEL FARMACISTA (6)

ASSISTENZA FARMACEUTICA – AVVERTENZE PER GLI ASSISTITI (5)

1) La ricetta è spedibile presso tutte le farmacie accreditate ubicate sul territorio nazionale.
2) La ricetta, ai fini della spedizione, ha la validità di 30 giorni, escluso quello di emissione.
3) Per la spedizione delle ricette durante il servizio notturno a battenti chiusi, il diritto addizionale previsto dalla tariffa nazionale è a carico dell'assistito, salvo casi di urgenza indicati dal medico prescrittore ovvero per prescrizioni effettuate dal servizio di guardia medica.
4) E' vietata qualsiasi anticipazione di prodotti farmaceutici agli utenti.

L'attestazione del diritto all'esenzione per motivi sanitari è certificata esclusivamente dal medico prescrittore

8.22 ALLEGATO 9 TER – LEGENDA ELEMENTI DEL VERSO DELLA RICETTA SASN

(1)	Avvertenze per gli assistiti e i presidi specialistici
(2)	Spazio per la firma del medico che esegue la prestazione specialistica
(3)	Spazio per la firma dell'assistito che riceve la prestazione specialistica
(4)	Spazio per le autorizzazioni (timbro) e per le annotazioni e firma del farmacista
(5)	Avvertenze per gli assistiti riguardo l'assistenza farmaceutica
(6)	Spazio per la firma del farmacista che esegue la sostituzione del farmaco
(7)	Spazio per l'indicazione dell'istituzione competente del soggetto assicurato da istituzione estera
(8)	Spazio per l'indicazione della sigla dello stato estero dell'assistito
(9)	Spazio per l'indicazione del numero di identificazione personale del soggetto assicurato da istituzione estera
(10)	Spazio per la l'indicazione del numero di identificazione della tessera del soggetto assicurato da istituzione estera
(11)	Spazio per la firma del soggetto assicurato da istituzione estera
(12)	Spazio per la indicazione della data di nascita del soggetto assicurato da istituzione estera
(13)	Spazio per la indicazione della data di scadenza della tessera

8.23 ALLEGATO 10 – RICETTA AGGIUNTIVA SASN

Tale modello potrà essere riprodotto semplicemente in copia fotostatica dalla struttura erogante e riporterà alcuni elementi della ricetta di base.

MINISTERO DELLA SALUTE
SERVIZI ASSISTENZA SANITARIA NAVIGANTI

CODICE FISCALE

CODICE DELLA RICETTA

8.24 ALLEGATO 10 BIS – RICETTA AGGIUNTIVA SASN CON ELEMENTI

8.25 ALLEGATO 10 TER – LEGENDA ELEMENTI DELLA RICETTA AGGIUNTIVA SASN

1 Marker per la lettura ottica

2 Intestazione della struttura competente

3 3a Codice identificativo numerico della ricetta

4 Codice fiscale dell'assistito

5 Area fustelle

6 Spazio per data spedizione e timbro della struttura erogante

7 Progressivo numerico apposto dalla farmacia

8.26 ALLEGATO 11 – CODICI REGIONI, PROVINCE AUTONOME E SEDI SASN AI FINI DELLA CODIFICA DELLA RICETTA

Ente Compente	Codice
Regione Piemonte	010
Regione Autonoma Val D"Aosta	020
Regione Lombardia	030
Provincia autonoma di Bolzano	041
Provincia autonoma di Trento	042
Regione Veneto	050
Regione Friuli Venezia Giulia	060
Regione Liguria	070
Regione Emilia Romagna	080
Regione Toscana	090
Regione Umbria	100
Regione Marche	110
Regione Lazio	120
Regione Abruzzo	130
Regione Molise	140
Regione Campania	150
Regione Puglia	160
Regione Basilicata	170
Regione Calabria	180
Regione Sicilia	190
Regione Sardegna	200
SASN sede di Genova	001
SASN sede di Napoli	002

8.27 ALLEGATO 12 - CODIFICA NAZIONALE DELLE CONDIZIONI DI ESENZIONE DALLA PARTECIPAZIONE ALLA SPESA

Istruzioni per l'attribuzione del codice che identifica la tipologia di esenzione

Il medico prescrittore deve riportare nelle caselle della ricetta predisposte a questo scopo il codice e il sub-codice di esenzione che identificano la tipologia di esenzione correlata allo stato di salute, secondo quanto riportato nella tabella 1) allegata.
Salvo alcuni casi particolari, il codice è costituito da un carattere alfabetico e il sub-codice è costituito da un carattere numerico a due cifre.
I casi particolari sono:

- ✓ esenzioni per patologie croniche (n. 1): il codice è costituito dallo 0 (zero) e il sub-codice, per le condizioni indicate nella nota (1) è costituito da 4 caratteri;
- ✓ esenzioni per patologie rare (n. 2): il sub-codice è costituito da 5 caratteri

Il soggetto erogatore della prestazione dovrà barrare la casella contrassegnata dalla lettera R e riportare nelle caselle predisposte a questo scopo il codice e il sub-codice delle esenzioni correlate alla situazione reddituale del nucleo familiare (n. 38, 39, 40, 41) indicate nella tabella 2) allegata, quando l'assistito abbia autocertificato il diritto a tale esenzione apponendo la propria firma nell'apposito spazio.

Esenzioni correlate allo stato di salute
(a cura del medico prescrittore)

n.	Tipologia di esenzione	Cod.	SubCod.	Note
1	Soggetti affetti da patologie croniche e invalidanti esenti ai sensi del D.M. 28.05.1999 n. 329 e succ. modifiche e integrazioni (ultimo D.M. 21.5.2001 n. 296);	**0** malattie croniche	**da 01 a nn**	*Vedi Nota (1)*
2	Soggetti affetti da patologie rare esenti ai sensi del D.M. 18.05.2001 n. 279;	**R** Rare	**da Aannn a Qannn**	*Vedi Nota (2)*
3	Prestazioni richieste su sospetto diagnostico di malattia rara (ex art. 5 comma 2 del D.M. 18.05.2001 n. 279).		**99**	*Vedi Nota (3)*
4	Invalidi di guerra appartenenti alle categorie dalla 1ª alla 5ª titolari di pensione diretta vitalizia e deportati in campo di sterminio (ex art. 6 comma 1 lett. a del D.M. 01.02.1991);	**G** Guerra	**01**	
5	Invalidi di guerra appartenenti alle categorie dalla 6ª alla 8ª (ex art. 6 comma 2 lett. A del D.M. 01.02.1991);		**02**	

6	Grandi invalidi del lavoro - dall'80% al 100% di invalidità - (ex art. 6 comma 1 lett. B del D.M. 01.02.1991);	**L** Lavoro	**01**	
7	Invalidi del lavoro con riduzione della capacità lavorativa > 2/3 - dal 67% al 79% di invalidità - (ex art. 6 comma 1 lett. b del D.M. 01.02.1991);		**02**	
8	Invalidi del lavoro con riduzione della capacità lavorativa < 2/3 - dall'1% al 66% di invalidità - (ex art. 6 comma 2 lett. b del D.M. 01.02.1991);		**03**	
9	Infortunati sul lavoro o affetti da malattie professionali (ex art. 6 comma 2 lett. c del D.M. 01.02.1991);		**04**	
10	Grandi invalidi per servizio appartenenti alla 1ª categoria - titolari di specifica pensione - (ex art. 6 comma 1 lett. c del D.M. 01.02.1991);	**S** Servizio	**01**	
11	Invalidi per servizio appartenenti alle categorie dalla 2ª alla 5ª (ex art. 6 comma 1 lett. c del D.M. 01.02.1991);		**02**	
12	Invalidi per servizio appartenenti alle categorie dalla 6ª alla 8ª (ex art. 6 comma 2 lett. d del D.M. 01.02.1991);		**03**	
13	Obiettori di coscienza in servizio civile (ex art. 6, comma 1, L. 8 luglio 1998, n. 230)		**04**	
14	Invalidi civili al 100% di invalidità senza indennità di accompagnamento (ex art. 6 comma 1 lett. d del D.M. 01.02.1991);	**C** Civili	**01**	
15	Invalidi civili al 100% di invalidità con indennità di accompagnamento (ex art. 6 comma 1 lett. d del D.M. 01.02.1991);		**02**	
16	Invalidi civili con riduzione della capacità lavorativa > 2/3 - dal 67% al 99% di invalidità - (ex art. 6 comma 1 lett. d del D.M. 01.02.1991);		**03**	
17	Invalidi civili minori di 18 anni con indennità di frequenza ex art. 1 L. n. 289/90 (ex art. 5 comma 6 del D.Lgs. 124/1998);		**04**	

18	Ciechi assoluti o con residuo visivo non superiore ad un decimo ad entrambi gli occhi - con eventuale correzione - riconosciuti dall'apposita Commissione Invalidi Ciechi Civili - ai sensi dell'art. 6 comma 1 lett. f del D.M. 01.02.1991 - (ex art. 6 L. n. 482/68 come modificato dalla L. n. 68/99);		**05**	
19	Sordomuti (da intendersi coloro che sono colpiti da sordità dalla nascita o prima dell'apprendimento della lingua parlata) - ai sensi dell'art. 6 comma 1 lett. f del D.M. 01.02.1991 - (ex art. 7 L. n. 482/68 come modificato dalla L. n. 68/99);		**06**	
19bis	Prestazioni richieste in sede di verifica dell'invalidità civile ex D.M.20.7.1989, n. 293 e succ. mod.		07	
20	Pazienti in possesso di esenzione in base alla L. n. 210 del 25.02.1992 - Danneggiati da complicanze di tipo irreversibile a causa di vaccinazioni obbligatorie, trasfusioni e somministrazione di emoderivati - (ex art. 1 comma 5 lett. d del D.Lgs. 124/1998);	**N** Legge n. 210	**01**	
21	Vittime del terrorismo e della criminalità organizzata (ex art. 15 L. n. 302/90; art. 5 comma 6 del D.Lgs. 124/1998); vittime del terrorismo e delle stragi di tale matrice con invalidità < 80% e loro familiari (ex art. 9 della l. 206/2004), vittime del dovere e familiari superstiti (ex.dPR 7 luglio 2006, n. 243)	**V** Vittime	**01**	
21bis	Vittime del terrorismo e delle stragi di tale matrice con invalidità > 80% (art. 4, legge 3.8.2004, n. 206)		02	

22	Esente per stato di gravidanza (ex D.M. del 10/09/1998)- in epoca pre-concezionale;	**M** Maternità	**00**	
23	esente per stato di gravidanza (ex D.M. del 10/09/1998) - in gravidanza ordinaria; *oppure* →		**da 01 a 41**	così composto: M + nn (settimana di gravidanza)
24	Esente per stato di gravidanza (ex D.M. del 10/09/1998) – in gravidanza ordinaria		**99**	*Vedi Nota (4)*
25	Esente per stato di gravidanza (ex D.M. del 10/09/1998) - in gravidanza a rischio ;		**50**	
25bis	Ulteriori prestazioni in gravidanza erogate al personale navigante		52	
26	Prestazioni diagnostiche nell'ambito di campagne di screening autorizzate dalla Regione (ex art. 1 comma 4 lett. a del D.Lgs. 124/1998);	**D** Diagnosi precoce	**01**	
27	Prestazioni diagnostiche per la diagnosi precoce dei tumori (ex art. 85 comma 4 della L. 388/2000) - citologico;		**02**	
28	Prestazioni diagnostiche per la diagnosi precoce dei tumori (ex art. 85 comma 4 della L. 388/2000) - mammografico;		**03**	
29	Prestazioni di diagnostiche per la diagnosi precoce dei tumori (ex art. 85 comma 4 della L. 388/2000) - colon-retto;		**04**	
30	Prestazioni di approfondimento diagnostico correlate alla diagnosi precoce del tumore della mammella (ex art. 85 comma 4 della L. 388/2000)		**05**	
30bis	Prestazioni incluse nel protocollo della campagna di monitoraggio sulle condizioni sanitarie dei soggetti operanti nei territori della Bosnia-Herzegovina e del Kosovo (ex d.m. 22 ottobre 2002)		06	
31	Prestazioni specialistiche correlate all'attività di donazione (ex art. 1 comma 5 lett. c del D.Lgs. 124/1998);	**T** donazione	**01**	
32	Prestazioni diagnostiche a soggetti a rischio di infezione HIV (ex art. 1, comma 4 lett. b del D.Lgs. 124/1998 – prima parte);	**B** Hiv	**01**	

33	Prestazioni specialistiche finalizzate alla tutela della salute collettiva, disposte a livello locale in caso di situazioni epidemiche (ex art. 1 comma 4 lett. b del D.Lgs. 24/1998 – seconda parte -);	**P** Prevenzione	**01**	
34	Prestazioni specialistiche finalizzate all'avviamento al lavoro derivanti da obblighi di legge e non poste a carico del datore di lavoro – attualmente eseguibili nei confronti dei soggetti maggiorenni apprendisti - (ex art. 1 comma 4 lett. b del D.Lgs. 124/1998 – ultima parte -);		**02**	
35	Prestazioni correlate alla pratica vaccinale obbligatoria o raccomandata (ex art. 1 comma 4 lett. b del D.Lgs. 124/1998 – prima parte -); profilassi antitubercolare ex DPR 7 novembre 2001, n. 465		**03**	
36	Prestazioni a favore di detenuti ed internati (ex art. 1, comma 6, D.Lgs. 22. 6. 1999 n. 230)	**F** detenuti	**01**	
37	Prestazioni richieste per il rilascio di certificati di idoneità alla pratica sportiva, all'adozione e affidamento, allo svolgimento del servizio civile (ex D.P.C.M. 28 novembre 2003)	**I** Idoneità	**01**	
38	Prestazioni medico legali ai naviganti in ambito SASN	**PML**		*Vedi nota (5)*

39	Prestazioni ambulatoriali urgenti o comunque essenziali ai cittadini extracomunitari non in regola con le norme relative all'ingresso e al soggiorno, privi di risorse economiche sufficienti (art. 35, c. 3, D.lgs. 25 luglio 1998, n. 286; art. 43, comma 4, DPR 31 agosto 1999, n. 394.	**X** Extracomunitari	**01**	*Vedi nota (6)*
40	Terapia del dolore severo	**TDL**	**01**	*Vedi nota (7)*

Note alla Tab. 1

Nota (1)
I caratteri identificativi dell'esenzione (codice+sub-codice) corrispondono alle prime 3 cifre del codice identificativo della condizione di esenzione (0NN - dove con N rappresenta un numero). Per le "Affezioni del sistema circolatorio" e per la "Malattia ipertensiva" il codice si compone di 4 caratteri: 0A02 per le "Malattie cardiache e del circolo polmonare"; 0B02 per le "Malattie cerebrovascolari"; 0C02 per le "Malattie delle arterie, arteriose, capillari, vene, vasi linfatici"; 0A31 per "Ipertensione arteriosa"; 0031 per "Ipertensione arteriosa in presenza di danno d'organo

Nota (2)
I caratteri identificativi dell'esenzione (codice+sub-codice) sono 6 e corrispondono al codice identificativo completo della malattia o del gruppo di malattie: secondo lo schema prevalente RAANNN (dove A rappresenta un carattere alfabetico e N rappresenta un carattere numerico)

Nota (3)
Nel caso di soggetti per i quali è stato formulato dallo specialista un sospetto diagnostico di malattia rara, è sufficiente l'indicazione del codice R e del sub-codice 99. Gli stessi caratteri identificativi dovranno essere usati per la codifica delle indagini genetiche sui familiari dell'assistito quando necessarie per diagnosticare (all'assistito) una malattia rara di origine ereditaria.

Nota (4)
Codice alternativo utilizzabile dal MMG, qualora lo stesso medico non fosse operativamente in grado di quantificare esattamente la settimana di gestazione dell'assistita, anche in ragione dei lunghi periodi intercorrenti tra la data di prescrizione e la data di erogazione della prestazione specialistica richiesta.
In questo caso, la verifica della correlazione tra la settimana di gravidanza e la tipologia della prestazione richiesta, ai fini dell'esenzione dalla spesa sanitaria, sarebbe di competenza della struttura erogatrice.

Nota (5)
Le prestazioni medico legali erogate gratuitamente ai naviganti marittimi e aerei iscritti al SASN di cui al codice PML (D.M. 22 febbraio 1984 ed altre normative tecniche di settore), ivi comprese le prestazioni specialistiche e di diagnostica strumentale e di laboratorio connesse alla formazione del giudizio medico-legale, sono:
visita preventiva di imbarco per i marittimi con libretto di navigazione, di nazionalità italiana, straniera o apolide;
visita preventiva di imbarco per gli imbarcandi come personale al servizio sulla nave, che imbarcano con passaporto di nazionalità italiana o straniera su navi battenti bandiera italiana;
visite periodiche biennali di idoneità alla navigazione marittima;
visite di rilascio o rinnovo delle licenze e degli attestati aeronautici (per il solo personale di 1^ e 2^ classe in costanza di rapporto di lavoro nel settore dell'aviazione civile;
accertamenti diagnostici richiesti dalla Commissione medica permanente di 1° grado;
accertamenti diagnostici richiesti dall'I.M.L. in sede di visita straordinaria;
visita di sbarco per malattia occorsa durante il periodo di imbarco (o insorta entro i 28 giorni dallo sbarco per i marittimi imbarcati o per il personale imbarcato a servizio della nave ed iscritto all' I.P.Se.Ma.);
emissione di un giudizio di idoneità o di inidoneità al lavoro.

Nota (6)
Il codice X01 deve essere utilizzato quando il cittadino straniero assistito non goda, ad altro titolo (es. gravidanza, malattia cronica, ecc.) dell'esenzione dalla partecipazione alla spesa

Nota (7)
Il codice TDL deve essere utilizzato sulla ricetta per la prescrizione dei farmaci per la terapia del dolore severo in corso di patologia neoplastica o degenerativa per una terapia non superiore a trenta giorni. Il medesimo codice può essere utilizzato dalla Regioni ai fini dell'esenzione sulla quota di compartecipazione alla spesa.

Esenzioni correlate alla situazione economica del nucleo familiare (a cura del soggetto erogatore)

n.	Tipologia di esenzione	Cod.	SubCod.	Note
38	Soggetti con meno di 6 anni o più di 65 anni con reddito familiare inferiore a 36.151,98 euro (ex art. 8, comma 16 della L. 537/1993 e succ. modifiche e integrazioni);	**E** condizioni Economiche	**01**	
39	Disoccupati – e loro familiari a carico – con reddito familiare inferiore a 8.263,31 euro incrementato a 11.362,05 euro in presenza del coniuge ed in ragione di ulteriori 516 euro per ogni figlio a carico (ex art. 8 comma 16 della L. 537/1993 e succ. modifiche e integrazioni);		**02**	
40	Titolari di assegno (ex pensione) sociale – e loro familiari a carico - (art. 8 comma 16 della L. 537/1993 e succ. modifiche e integrazioni);		**03**	
41	Titolari di pensione al minimo, con più di 60 anni – e loro familiari a carico - – con reddito familiare inferiore a 8.263,31 euro incrementato a 11.362,05 euro in presenza del coniuge ed in ragione di ulteriori 516 euro per ogni figlio a carico (ex art. 8 comma 16 della L. 537/1993 e succ. modifiche e integrazioni);		**04**	

08A02013

DECRETO 18 marzo 2008.

Revisione del decreto ministeriale 27 luglio 2005, attuativo del comma 5 dell'articolo 50 della legge n. 326 del 2003 (Progetto tessera sanitaria), concernente i parametri tecnici per la trasmissione telematica delle ricette.

IL RAGIONIERE GENERALE
DELLO STATO

Visto l'art. 50, del decreto legge 30 settembre 2003, n. 269, convertito, con modificazioni, dalla legge 24 novembre 2003, n. 326, e successive modificazioni ed integrazioni, ed in particolare il comma 5, ai sensi del quale si demanda al Ministero dell'economia e delle finanze di stabilire i parametri tecnici per la realizzazione del software certificato che deve essere installato dalle strutture di erogazione di servizi sanitari, in aggiunta ai programmi informatici dalle stesse ordinariamente utilizzati, per la trasmissione dei dati di cui ai commi 6 e 7 del medesimo art. 50 e tra i parametri tecnici rientra quello della frequenza temporale di trasmissione dei dati predetti;

Visto il decreto 27 luglio 2005 del Ministero dell'economia e delle finanze, pubblicato nella *Gazzetta Ufficiale* n. 180 del 4 agosto 2005, e successive modificazioni, attuativo del comma 5 del citato art. 50, ed, in particolare, l'art. 3, il quale prevede che, in funzione degli esiti della sperimentazione di cui ai decreti attuativi del comma 6 del citato art. 50, si procederà, ove necessario, con successivo decreto, alla revisione di quanto stabilito all'art. 1 del medesimo decreto 27 luglio 2005;

Considerata la necessità di provvedere alla revisione delle modalità di trasmissione dei dati di cui al citato decreto 27 luglio 2005 anche in funzione degli esiti della sperimentazione delle disposizioni di cui al citato art. 50 presso le regioni e province autonome, secondo il programma di cui ai decreti del Ministro dell'economia e delle finanze, di concerto con il Ministro della salute attuativi del comma 6 del citato art. 50;

Ritenuto, pertanto, di dover provvedere all'adeguamento del disciplinare tecnico allegato al citato decreto 27 luglio 2005 con i suddetti esiti;

Ritenuto di prevedere fino al 1° giugno 2008 il periodo di adeguamento dei programmi informatici utilizzati dalle strutture di erogazione di servizi sanitari alle nuove modalità di trasmissione;

Decreta:

Art. 1.

Modalità di trasmissione

1. Le modalità di trasmissione telematica, le frequenze temporali e le modalità operative di invio e gestione dei dati da trasmettere sono definite nel disciplinare tecnico allegato 1, che costituisce parte integrante del presente decreto.

2. Le ricette utilizzate a partire dal 1° maggio 2008 presso le strutture di erogazione dei servizi sanitari possono essere trasmesse secondo le modalità di cui al comma 1, in alternativa a quelle di cui al decreto 27 luglio 2005 indicato in premessa.

3. Le ricette utilizzate presso le strutture di erogazione dei servizi sanitari a partire dal 1° giugno 2008 devono essere trasmesse esclusivamente secondo le modalità di cui al comma 1.

Art. 2.

Revisione delle modalità di trasmissione

1. In funzione degli esiti della sperimentazione di cui ai decreti attuativi del comma 6 dell'art. 50, del decreto-legge 30 settembre 2003, n. 269, convertito, con modificazioni, dalla legge 24 novembre 2003, n. 326, e successive modificazioni ed integrazioni, si procederà, ove necessario, con successivi decreti, alla revisione di quanto stabilito all'art. 1.

Il presente decreto sarà pubblicato nella *Gazzetta Ufficiale* della Repubblica italiana.

Roma, 18 marzo 2008

Il Ragioniere generale dello Stato
del Ministero dell'economia e delle finanze
CANZIO

ALLEGATO 1

DISCIPLINARE TECNICO

Comma 5, articolo 50, del decreto legge 30 settembre 2003, n. 269, convertito, con modificazioni, dalla legge 24 novembre 2003, n. 326 e successive modificazioni ed integrazioni

INDICE

1. INTRODUZIONE

Ai fini del presente disciplinare tecnico si intende:

- per "servizio telematico", il sistema informatico che consente al MEF la ricezione dei dati delle ricette e la consegna delle ricevute che attestano l'avvenuta trasmissione degli stessi;
- per "ricetta telematica", la rappresentazione informatica delle ricette a carico dal Servizio Sanitario Nazionale;
- per "prescrizione", la richiesta da parte del medico prescrittore di specialità farmaceutiche o di prestazioni specialistiche a carico dal Servizio Sanitario Nazionale;
- per "PINCODE", il codice di cifratura personalizzato assegnato dal MEF a ciascuna struttura;
- per "file", l'archivio elettronico che contiene un gruppo di ricette telematiche;
- per "utenti", i soggetti autorizzati alla trasmissione telematica dei dati rilevati dalla ricetta;
- per "amministrazioni", le Regioni e le Province Autonome di Trento e Bolzano, le unità sanitarie locali, nonché i Ministeri e gli altri enti pubblici di rilevanza nazionale, che detengono i dati da fornire al MEF;
- per "strutture" le strutture di erogazione dei servizi sanitari così come codificate nell'ambito del Sistema Sanitario Nazionale e comunicate, ai sensi del comma 9, dal Ministero della Salute fornitore di servizio a fronte della utilizzazione della ricetta a carico del Servizio Sanitario Nazionale;

- per "ufficio competente", l'ufficio territoriale di competenza degli utenti del servizio telematico nell'ambito del Servizio Sanitario Nazionale;
- per “MEF”, il Ministero dell'economia e delle finanze;
- per “sito Internet”, il sito del MEF (www.sistemats.it) sistema accessibile dagli utenti dove sono rese disponibili le specifiche tecniche di fornitura dei dati, la documentazione tecnica e le funzioni per consentire la trasmissione telematica dei file, anche ai sensi dell'articolo 54 del Codice dell'amministrazione digitale;
- per “enti invianti”, le associazioni di categoria e i soggetti terzi, preventivamente autorizzati dal MEF, individuati dalle strutture di erogazione dei servizi sanitari per la sola trasmissione telematica dei dati delle ricette.

Il presente documento descrive i parametri tecnici e le modalità di colloquio per la trasmissione telematica dei dati delle ricette al sistema del MEF, in particolare vengono descritte:

- le caratteristiche del servizio telematico;
- i parametri tecnici e modalità di trattamento dei dati;
- le funzionalità del servizio telematico;
- la frequenza temporale per la trasmissione dei dati.

2. CARATTERISTICHE DEL SERVIZIO TELEMATICO.

Il presente capitolo descrive le caratteristiche del servizio telematico per la trasmissione telematica dei dati delle ricette al sistema del MEF, in particolare vengono descritti:

- gli utenti del servizio telematico;
- l'abilitazione e la revoca al servizio telematico;
- il trattamento dei dati e obbligo di riservatezza;

2.1 UTENTI DEL SERVIZIO TELEMATICO

Gli utenti a cui è rivolto il servizio telematico sono individuati nell'ambito di ciascuna struttura comunicata ai sensi del decreto attuativo del comma 9 dell'articolo 50 della legge n. 326 del 2003 ovvero nell'ambito dell'ente inviante autorizzato dal MEF.

2.2 ABILITAZIONE E REVOCA AL SERVIZIO TELEMATICO

L'abilitazione al servizio telematico è distinta a seconda che gli utenti operino nell'ambito delle strutture ovvero siano rappresentanti degli enti invianti.

L'autorizzazione e la conseguente abilitazione concessa dal MEF agli utenti preposti al servizio telematico ha validità annuale e si intende automaticamente rinnovata, salvo le ipotesi di rinuncia da parte dell'utente o di revoca comunicata dalla struttura di appartenenza.

L'abilitazione al servizio telematico ha effetto a partire dallo stesso giorno lavorativo del rilascio dell'attestazione da parte dell'ufficio competente.

2.2.1 ABILITAZIONE UTENTI DELLE STRUTTURE

Le amministrazioni, sono tenute, ai sensi del vigente decreto attuativo del comma 9 dell'articolo 50 legge 326/2003 e successive modificazioni, a comunicare al MEF le informazioni anagrafiche relative alle strutture che devono fornire i dati delle ricette telematiche.

Il MEF, in base alle informazioni pervenute, genera le credenziali di accesso al sistema per ognuna delle strutture correttamente identificate; le credenziali sono composte da un codice identificativo e da una parola chiave per l'accesso ai servizi del sistema, da un PINCODE per la corretta identificazione delle strutture abilitate e da una user-id e una password per l'utilizzo senza oneri aggiuntivi della rete telematica del MEF.

Il MEF provvede a recapitare alla struttura una lettera contenente la prima parte delle credenziali di accesso ed in particolare:

- il codice identificativo;
- la prima parte del "PINCODE" generato;
- la user-id;
- l'invito a recarsi presso gli uffici competenti per l'abilitazione al servizio.

A seguito della presentazione dell'interessato, l'ufficio competente provvede alla verifica della corretta identità del direttore/titolare e rilascia l'attestazione di abilitazione al servizio telematico, che consiste nella seconda parte delle credenziali composte dalla parola chiave, dai restanti valori del PINCODE e dalla password per l'accesso alla rete privata del MEF.

2.2.2 ABILITAZIONE UTENTI DEGLI ENTI INVIANTI

Gli enti invianti individuati dalle strutture dei servizi sanitari ai sensi del comma 8 dell'articolo 50 legge 326/2003 e successive modificazioni per la trasmissione dei dati delle ricette per conto delle medesime strutture, devono presentare al MEF un'apposita richiesta corredata da:

- la specifica documentazione che illustri la propria struttura tecnica, organizzativa e operativa ai fini del predetto comma 8 dell'articolo 50. Lo schema di tale documentazione è disponibile sul sito www.sistemats.it.

  Tale struttura tecnico-organizzativa deve garantire i requisiti di sicurezza, integrità e riservatezza dei dati che transiteranno presso i propri sistemi informatici, non inferiori a quelli garantiti dal Sistema Tessera Sanitaria (TS) in attuazione dell'articolo 50 e dei suoi decreti attuativi; tale documentazione viene sottoposta a valutazione tecnica da parte del MEF.

- l'elenco delle strutture dei servizi sanitari che l'hanno individuata per le finalità di cui al predetto comma 8 del citato articolo 50.

Il MEF concede l'autorizzazione agli enti invianti a fronte dell'esito positivo della predetta richiesta, generando di conseguenza le necessarie credenziali di accesso al sistema per la trasmissione telematica dei dati per conto delle sole strutture dei servizi sanitari correttamente identificate.

Le credenziali sono composte da un codice identificativo e una parola chiave per l'accesso ai servizi del sistema, e da una user-id e una password per l'utilizzo senza oneri aggiuntivi della rete telematica del MEF.

Il MEF si riserva di effettuare apposite verifiche presso ogni ente inviante, al fine di riscontrare la congruità di quanto esposto nelle documentazioni presentate. Il MEF, in caso di non rispondenza tra quanto realizzato rispetto a quanto descritto nella suddetta documentazione, può non assegnare o revocare l'autorizzazione alla trasmissione telematica.

Il MEF provvede a recapitare all'ente inviante una lettera contenente la prima parte delle credenziali di accesso ed in particolare:

- il codice identificativo;
- la user-id;
- l'invito a recarsi presso gli uffici competenti, per l'abilitazione al servizio.

A seguito della presentazione dell'interessato, l'ufficio competente provvede alla verifica della corretta identità del rappresentante e rilascia l'attestazione di abilitazione al servizio telematico, che consiste nella seconda parte delle credenziali composte dalla parola chiave e dalla password per l'accesso alla rete privata del MEF.

2.2.3 Revoca del servizio telematico

L'abilitazione al servizio può essere revocata dal MEF in caso di gravi o ripetute inadempienze agli obblighi derivanti dal presente provvedimento dirigenziale.

L'abilitazione è revocata al verificarsi delle seguenti circostanze:

- a seguito della cessazione dell'attività della struttura o del cambio dell'utente autorizzato, sulla base delle comunicazioni previste dal

decreto attuativo del comma 9 dell'articolo 50 legge 326/2003 e successive modificazioni. Il provvedimento di revoca ha effetto dal giorno successivo la data della scadenza per la trasmissione telematica delle variazioni dei dati. Entro tale data l'utente ha l'obbligo di completare la trasmissione di tutte le ricette;

- mancato rispetto o grave violazione degli obblighi di riservatezza e sicurezza stabiliti dal Decreto Legislativo 30 giugno 2003, n. 196 e successive integrazioni o modificazioni. Il provvedimento di revoca ha decorrenza immediata, fermo restando che la struttura è tenuta a regolarizzare la propria posizione, ai sensi del predetto Decreto Legislativo 30 giugno 2003, n. 196, in tempo utile ai fini del rispetto degli obblighi di cui all'art. 50.

I provvedimenti di revoca sono resi pubblici sul sito internet dal MEF.

2.3 TRATTAMENTO DEI DATI E OBBLIGO DI RISERVATEZZA

Con riferimento a quanto previsto dall'articolo 50 legge 326/2003 e successive modificazioni, vengono di seguito descritte le modalità di trattamento dei dati rilevati dalle ricette da parte delle strutture e gli obblighi di riservatezza.

Il trattamento dei dati sensibili e personali, da parte degli utenti autorizzati, deve essere conforme al Decreto Legislativo del 30 giugno 2003, n.196; in particolare, il trattamento del dato relativo al codice fiscale rilevato ai sensi del comma 7 dell'articolo 50 legge 326/2003, da parte delle strutture, deve avvenire secondo le modalità di seguito descritte:

- all'atto della sua rilevazione e memorizzazione sui propri archivi gestionali, il codice fiscale deve essere crittografato dal sistema

informativo della struttura utilizzando la chiave pubblica RSA contenuta nel certificato X.509; tale certificato viene reso disponibile dal MEF mentre le caratteristiche tecniche di crittografia sono descritte nel successivo capitolo 3.1;

- a seguito della notifica della corretta ricezione dei dati da parte del MEF, le farmacie pubbliche e private, nonchè eventuali enti invianti da esse individuati, sono tenuti alla cancellazione dai propri archivi gestionali, dei dati relativi ai codici fiscali oggetto della trasmissione, così come previsto dal comma 8, dell'articolo 50 della legge 326/2003.

3. PARAMETRI TECNICI E MODALITÀ DI TRATTAMENTO DEI DATI

La struttura, prima di procedere alla trasmissione telematica tramite il proprio sistema informatico, deve provvedere alla costituzione e predisposizione di un file in formato XML, le cui specifiche tecniche sono pubblicate di seguito; tale file può contenere una o più ricette telematiche.

Vengono di seguito indicate le modalità di rilevazione, acquisizione e trattamento delle informazioni che identificano i seguenti elementi:

- rilevazione e acquisizione del codice fiscale;
- crittografia del codice fiscale;
- rilevazione e acquisizione del diritto all'esenzione;
- rilevazione della ricetta informatizzata.

3.1 RILEVAZIONE E ACQUISIZIONE DEL CODICE FISCALE

Vista la rilevanza che riveste l'informazione del codice fiscale, sono di seguito descritte le modalità di rilevazione e acquisizione dello stesso.

Il codice fiscale deve essere rilevato dalla Tessera Sanitaria, ovvero se l'assistito ne è sprovvisto, dalla ricetta.

In presenza di difformità tra il codice rilevato dalla tessera e quello presente sulla ricetta – da riferire ad errata trascrizione di un numero limitato di lettere/numeri del codice fiscale – è da considerare valida la tessera sanitaria presentata dall'assistito, da cui va prelevato il codice fiscale corretto.

In assenza di tessera sanitaria è necessario aggiungere il carattere "D" nel campo previsto per il Codice Assistito definito negli schemi XSD, in aggiunta alla sequenza dei caratteri del codice fiscale.

3.2 CRITTOGRAFIA DEL CODICE FISCALE

I sistemi informatici delle strutture devono crittografare il codice fiscale utilizzando la chiave pubblica RSA contenuta nel certificato X.509 fornito dal MEF ed applicando il padding PKCS#1 v 1.5.

Tale trasformazione deve essere conforme a quella ottenuta dall'esecuzione del comando del pacchetto open source "**openssl**", come a titolo di esempio:

- *openssl rsautl -encrypt -in CF.txt -out CF.enc -inkey SanitelCF.cer -certin -pkcs*

  in cui il file CF.txt contiene il codice fiscale in chiaro, il file MEF.cer contiene il certificato X.509 del MEF, il file CF.enc contiene il risultato dell'operazione di crittografia sul codice fiscale.

Il codice fiscale così crittografato deve essere codificato BASE64 (RFC 1521) per poter essere inserito nel campo previsto per il Codice Assistito definito negli schemi XSD pubblicati sul sito internet.Inoltre al solo scopo di verifica delle operazioni di crittografia eseguite sul codice fiscale dal sistema informatico dell'utente, il MEF rende disponibili certificati e chiavi private di prova.

3.3 RILEVAZIONE E ACQUISIZIONE DEL DIRITTO ALL'ESENZIONE

A fronte della presenza della biffatura nell'apposito spazio "Non Esente" della ricetta, ai sensi di quanto previsto dal decreto attuativo del comma 2 dell'articolo 50, deve essere opportunamente valorizzato l'elemento "NonEsente" del tracciato secondo le seguenti modalità:

Null	Lettera "N" non biffata.
1	Lettera "N" biffata.

A fronte della presenza di un valore nell'apposito spazio "Codice Esenzione"della ricetta,, ai sensi di quanto previsto dal decreto attuativo del comma 2 dell'articolo 50, deve essere valorizzato l'elemento "CodEsenzione" del tracciato secondo le seguenti modalità:

Null	Codice di Esenzione non presente
Codice	Valore del Codice di Esenzione riportato dal medico

A fronte della presenza della biffatura nell'apposito spazio "Reddito"della ricetta ovvero dell'apposizione della firma attestante l'autocertificazione riportata sulla ricetta, ai sensi di quanto previsto dal decreto attuativo del comma 2 dell'articolo 50, deve essere opportunamente valorizzato l'elemento "Reddito" del tracciato, secondo le seguenti modalità .

Null	Lettera "R" non biffata

1	Lettera "R" biffata ovvero autocertificazione del soggetto esente da reddito tramite apposizione della firma

3.4 RILEVAZIONE DELLA RICETTA INFORMATIZZATA

A fronte della presenza della biffatura del campo "Stampa PC" della ricetta ovvero della presenza del codice fiscale stampato in modalità barcode, deve essere valorizzato l'elemento "Codragrupp" del tracciato, secondo le seguenti modalità:

0	Ricetta non informatizzata
1	Ricetta informatizza con presenza della biffatura "Stampa PC" e del codice fiscale in modalità barcode
2	Ricetta informatizza con presenza della sola biffatura "Stampa PC"

4. FUNZIONALITÀ DEL SERVIZIO

Per svolgere le attività previste dal seguente disciplinare tecnico sono rese disponibili alle strutture le seguenti funzionalità:

- controllo, validazione e cifratura dei dati;
- trasmissione telematica dei dati;
- consultazione delle ricevute di accoglienza;
- segnalazione delle motivazioni di scarto;
- variazione e cancellazione dei dati delle ricette precedentemente trasmesse;
- servizi online tramite sito internet.

4.1 CONTROLLO E TRASMISSIONE DEI DATI

Per il trattamento del file XML è messo a disposizione delle strutture, un apposito modulo software, compatibile con i più diffusi sistemi operativi.

La struttura, per l'installazione dell'applicazione messa a disposizione dal MEF di cui al presente paragrafo, deve avere in dotazione una postazione in grado di eseguire componenti software quali:

- Java (TM) 2 Runtime Environment;
- Plug-In di Acrobat Reader per leggere file pdf;
- Browser (Netscape Communicator versione 6.x e compatibili o Microsoft Internet Explorer versione 5.5 o successivi).

Tramite l'apposito software sarà possibile controllare la sola struttura formale dei dati contenuti nel file XML direttamente sulla postazione di

lavoro dell'utente ed effettuare la trasmissione dei dati verso il sistema TS tutelando gli standard di sicurezza e integrità degli stessi.

Il file XML predisposto a cura delle strutture, deve essere trattato dal modulo software messo a disposizione dal MEF, che:

- acquisisce il file XML predisposto dalla struttura;
- controlla la rispondenza del file alle specifiche tecniche;
- richiede l'inserimento del "PINCODE" rilasciato all'utente;
- comprime e crittografa il file da trasmettere.

Il modulo software prende in carico il file XML, predisposto a carico della struttura inviante, ed esegue un controllo strutturale e formale del tracciato. In questa fase è effettuato il controllo che tutti gli elementi del file rispettino quanto definito nello schema XSD pubblicato nel sito internet, bloccando la trasmissione telematica in presenza di errori o incongruenze riscontrate durante tale fase.

4.2 TRASMISSIONE TELEMATICA DEI DATI

Il MEF rende disponibile senza oneri aggiuntivi, l'accesso alla propria rete privata e il software per il controllo e la trasmissione dei file.

Gli utenti trasmettono i file utilizzando il servizio telematico reso disponibile dal MEF, accessibile tramite il protocollo HTTPS.

La struttura deve dotarsi, inoltre, di un modem e di una linea di trasmissione dati (commutata o ISDN).

Le strutture che intendono utilizzare, per la connessione al servizio telematico, la tecnologia ADSL dovranno avvalersi di un Internet Service Provider per l'utilizzo del servizio tramite Internet.

A seguito del trattamento positivo effettuato tramite il modulo software di cui al punto precedente, il file potrà essere trasmesso al MEF, tramite il servizio telematico, utilizzando il codice identificativo e la parola chiave di accesso al sistema.

La trasmissione telematica dei dati delle ricette può essere effettuata dalla singola struttura o, in alternativa, per il tramite dell'ente inviante.

All'atto della ricezione dei file il MEF effettua le seguenti operazioni:

- protocollazione univoca del file;
- decifratura dei dati;
- autenticazione dell'utente, tramite la verifica del PINCODE associato allo stesso;
- verifica dell'integrità dei dati trasmessi, tramite il ricalcolo dei dati riepilogativi del file contenuti nel record di testata.

Il sistema di accoglienza del MEF può determinare lo scarto dell'intero file per la non coerenza delle specifiche tecniche riportate nel paragrafo 4.4.

4.3 RICEVUTE DI ACCOGLIENZA

Il MEF attesta l'avvenuta ricezione di ogni file mediante la predisposizione della ricevuta di accoglienza; in tale ricevuta sono indicate le seguenti informazioni:

- dati identificativi della struttura;
- data e ora di ricezione del file;
- identificativo univoco di trasmissione attribuito dal MEF;
- nome del file trasmesso.

Il MEF, per ogni file ricevuto correttamente, effettua successivamente il controllo formale dei dati e registra sulla ricevuta di accoglienza l'esito delle operazioni svolte, indicando l'eventuale presenza di anomalie; in tal caso la struttura potrà eventualmente provvedere alla rimozione delle anomalie segnalate.

Le informazioni aggiuntive prodotte dai controlli formali sono:

- numero delle ricette trasmesse;
- numero delle prescrizioni trasmesse;
- riepilogo del numero delle ricette per data di utilizzazione;
- riepilogo del numero delle ricette per tipologia di segnalazioni riscontrate quali:
  - lo scarto della o delle ricette dovuto alla non corrispondenza del formato di uno o più elementi definiti nella ricetta e/o nella fustella/prestazione;
  - le eventuali assenze di elementi obbligatori quali il codice fiscale, il codice della ricetta, la data di spedizione/erogazione, il codice di esenzione ed altri.
- data di prima trasmissione con esito positivo con lo scopo di rendere valida ciascuna ricevuta ai fini del credito d'imposta concesso alle sole farmacie pubbliche e private.

Le ricevute di accoglienza sono rese disponibili, anche per una loro acquisizione per via telematica, entro cinque giorni lavorativi dalla corretta trasmissione del file e per un periodo non inferiore ad un anno solare.

La struttura, sul sito internet del Sistema TS, ha a disposizione due report per la consultazione dell'esito dell'invio:

- una ricevuta in formato PDF contenente tutte le anomalie riscontrate nell'ambito di un file trasmesso telematicamente, suddivise per tipologia;
- un file in formato CSV contenente la lista delle anomalie riscontrate in ciascuna ricetta identificata dal codice a barre.

E' da evidenziare che tutte le eventuali segnalazioni di assenza o non conformità degli elementi delle ricette non prescritte su ricettario standard del SSN, definito dal decreto attuativo del comma 2 dell'articolo 50, non rientrano nella tipologia delle segnalazioni oggetto di successivo esame al fine dell'applicazione delle sanzioni.

4.4 MOTIVI DI SCARTO

Di seguito sono riepilogati i motivi di scarto dell'intero file ovvero di una singola ricetta, che sono segnalati nelle ricevute di accoglienza a seguito dei controlli effettuati dal sistema TS; tali informazioni sono rese disponibili, in modalità dettagliata e esaustiva, sul sito internet del Sistema TS.

Sono sinteticamente riportate di seguito le motivazioni di scarto dell'intera fornitura ovvero altre motivazioni tecniche che possono generare lo scarto:

- nella testata del file i dati identificativi della struttura responsabile della fornitura sono errati;

- i dati riepilogativi contenuti nella testata del file non coincidono con il contenuto della fornitura;
- PINCODE errato, non cifrato correttamente o assegnato ad altra struttura;
- la fornitura non contiene ricette;
- file non decifrabile perchè corrotto;
- il file contiene alcuni codici fiscali non cifrati;
- invio non effettuabile direttamente dalla struttura in presenza di delega attiva;
- ente inviante non abilitato all'invio per la struttura.

Sono sinteticamente riportate di seguito, le motivazioni di scarto della singola ricetta ovvero altre motivazioni tecniche che possono generare lo scarto:

- la non corrispondenza del formato di qualunque elemento previsto rispetto a quanto definito negli schemi XSD;
- il codice struttura indicato nella Ricetta risulta diverso dal codice struttura indicato nella Testata del file;
- le date di compilazione, esitazione e erogazione sono errate o incongruenti;
- il codice della prestazione erogata è assente o non correttamente valorizzato.

4.5 TRASMISSIONE DI VARIAZIONI DEI DATI DELLE RICETTE PRECEDENTEMENTE INVIATE

E' possibile trasmettere le variazioni dei dati delle ricette precedentemente acquisite dal sistema TS entro 7 giorni solari successivi alla data di scadenza della trasmissione telematica prevista dal comma 8 dell'articolo 50 della legge 326/2003 e comunque secondo la data presente nel calendario pubblicato sul sito internet.

Per le ricette trasmesse in variazione è necessario valorizzare i seguenti elementi presenti nei tracciati XML della farmaceutica e della specialistica:

- "TotRicVariaz" a livello testata, che deve contenere il numero totale delle ricette soggette a variazione;
- "FlagOperazione" a livello di ricetta, che deve assumere il valore = V.

Gli elementi che identificano i riferimenti della ricetta (CodRegione, AnnoProduzione, ProgRicettaRicettario, CheckDigit) devono contenere esattamente gli stessi codici della o delle ricette trasmesse precedentemente.

Questo insieme di dati deve essere utilizzato nel caso di variazione per identificare in modo univoco i dati della ricetta da aggiornare o da eliminare. Qualora la variazione si riferisca ad uno dei campi di cui sopra, si rende necessario cancellare e ritrasmettere per intero la ricetta.

4.6 TRASMISSIONE DI CANCELLAZIONE DEI DATI DELLE RICETTE PRECEDENTEMENTE INVIATE

E' possibile trasmettere la cancellazione dei dati delle ricette precedentemente acquisite dal sistema TS.

Per le ricette trasmesse in cancellazione è necessario valorizzare i seguenti elementi presenti nei tracciati XML della farmaceutica e della specialistica:

- "TotRicCanc" a livello testata, che deve contenere il numero totale delle ricette soggette a cancellazione;
- "FlagOperazione" a livello di ricetta, che deve assumere il valore = C.

Gli elementi che identificano i riferimenti della ricetta (CodRegione, AnnoProduzione, ProgRicettaRicettario, CheckDigit) devono contenere esattamente gli stessi codici della o delle ricette trasmesse precedentemente.

Questo insieme di dati deve essere utilizzato nel caso di cancellazione per identificare in modo univoco i dati della ricetta da eliminare.

4.7 SERVIZI ONLINE

La struttura può accedere ai propri servizi online tramite il sito internet; in particolare le funzioni rese disponibili sono le seguenti:

- "download", per il caricamento nei propri sistemi informatici dei seguenti componenti: il software per il controllo e la trasmissione dei dati, gli schemi XSD per la predisposizione del file XML, il certificato X.509 contenente la chiave pubblica RSA per la cifratura del codice fiscale, la versione della Java (TM) 2 Runtime;

- “invio telematico”, per la trasmissione del file predisposto dal software di controllo, validazione e cifratura, la consultazione delle ricevute di accoglienza, la scelta o revoca dell’ente inviante;
- “normativa”, per la consultazione delle normative inerenti alla trasmissione telematico dei dati delle ricette;
- “statistiche”, per il monitoraggio delle attività inerenti alla trasmissione dei file;
- “liquidazione contabile”, per la visualizzazione degli schemi di liquidazione provvisoria dei rimborsi.

5. FREQUENZA TEMPORALE DI TRASMISSIONE DEI DATI

I dati relativi alle ricette mediche contenenti le prescrizioni devono essere inviati ai sensi del comma 8, dell'articolo 50 legge 326/ 2003.

Tale comma prevede la trasmissione dei dati delle ricette entro il giorno 10 del mese successivo a quello di utilizzazione della ricetta medica o secondo la data presente nel calendario pubblicato sul sito internet, anche per il tramite delle associazioni di categoria e di soggetti terzi a tal fine individuati dalle strutture.

Si fa presente che la trasmissione dei dati delle ricette può essere effettuata nello stesso mese di utilizzazione ed in ogni caso anche con frequenza giornaliera.

Il servizio telematico è disponibile 24 ore su 24 per l'intero anno.

Al fine di individuare nella trasmissione dei dati le situazioni che coinvolgono ricette afferenti a mesi precedenti rispetto ai termini suddetti, nel rispetto delle normative attualmente vigenti è necessario valorizzare l'opportuno l'elemento "*Altro*" presente nei tracciati XML.

Le strutture, inoltre, hanno la possibilità di comunicare al MEF la sospensione dell'invio dei dati delle ricette per periodi riguardanti interi mesi, al fine di non essere considerati insolventi nei confronti del comma 8-bis, dell'articolo 50 legge 326/ 2003 e successive modifiche.

Tale comunicazione può essere effettuata tramite l'apposita funzione on-line ovvero tramite l'invio di un file avente la stessa struttura del file XML contenente i dati delle ricette opportunamente compilato.

La comunicazione deve pervenire al MEF entro il primo giorno di sospensione del servizio.

È facoltà del MEF definire specifici calendari di trasmissione dei file, resi disponibili sul sito intenet, al fine di migliorare la funzionalità del servizio.

Laddove il MEF, per cause di forza maggiore, debba sospendere il servizio telematico, renderà disponibile tempestivamente tale informazione sul sito internet.

È a disposizione delle strutture un servizio di assistenza senza oneri aggiuntivi, raggiungibile mediante un unico numero telefonico da tutto il territorio nazionale.

6. SPECIFICHE TECNICHE PER LA PREDISPOSIZIONE E INVIO DEI DATI

Il servizio telematico mette a disposizione degli utenti la modalità di trasmissione dei dati tramite il protocollo HTTPS e sarà cura dell'utente costituire il file conforme alle specifiche dell'Extensible Markup Language (XML) 1.0 (raccomandazione W3C 10 febbraio 1998).

Il nome del file che deve essere predisposto, deve contenere esclusivamente caratteri alfabetici e numerici; sono quindi esclusi gli spazi, i caratteri speciali e i segni di punteggiatura. L'estensione del nome file deve essere XML.

L' XSD (Xml Schema Definition) contiene le definizioni della struttura dati del file XML da trasmettere, disponibile presso il sito Internet.

Al fine di una corretta gestione dei documenti, il file XML deve essere scritto utilizzando l'insieme di caratteri UNICODE ISO 10646 e codificato con la codifica UTF-8 o, in alternativa, per i sistemi operativi che non supportano questo standard, con la codifica ISO 8859-1 Latin 1.

A fronte di eventuali variazioni apportate da nuove normative che comporteranno la definizione di nuovi validatori XSD sarà sufficiente aggiornare la versione all'interno del tag radice che dovrà essere così formattato:

Tag radice xml per ricette farmaceutiche

- <Ricette xmlns:xsi="http://www.w3.org/2001/XMLSchema-instance" xsi:noNamespaceSchemaLocation="XmlRicettaFarma**2.0**.xsd">... *contenuto del file* ...

  </Ricette>

Tag radice xml per ricette specialistiche

- <Ricette xmlns:xsi="http://www.w3.org/2001/XMLSchema-instance" xsi:noNamespaceSchemaLocation="XmlRicettaPrestazione**2.0**.xsd">... *contenuto del file ...*

  </Ricette>

Di seguito sono riportati i termini, utilizzati all'interno della colonna "Tipologia Controllo" delle tabelle successive di descrizione dei file.

Formalità	Per controllo formale si intende la corrispondenza, nella verifica dell'elemento, delle seguenti condizioni: 1. *dimensione* minima e massima del valore contenuto nell'elemento (ad esempio elemento lungo 10 ma valore inserito lungo 11 ovvero elemento lungo 2 e valore inserito lungo 1); 2. *tipologia* del valore contenuto nell'elemento (ad esempio: alfanumerico, numerico); 3. *formattazione* del valore dell'elemento (ad esempio per gli "importi" le cifre intere devono essere separate da un punto rispetto alle cifre decimali ovvero per le "date" i numeri delle date devolvono essere separate dal carattere "-" aaaa-mm-gg); 4. *contenuto* dell'elemento (ad esempio "tipologia ricetta" valori ammessi EE,UE,NA,ND,NE,NX,ST); 5. *congruenza* del valore del elemento rispetto a valori ammessi (ad esempio date prescrizione non superiore alla data di esitazione ovvero date con numeri palesemente incongruenti anno non superiore all'anno corrente etc.)
Quadratura	Verifica della corretta corrispondenza della valorizzazione degli elementi dichiarati dall'utente nella testata del file con quelli calcolati dal sistema di accoglienza.
Corretta Assegnazione	Verifica di corrispondenza dei codici identificativi assegnati agli utenti (PINCODE, Codice Regione, Codice ASL e Codice Struttura)
Corretta Relazione	Controllo della rispondenza del valore inserito nell'elemento con quello presente nelle banche dati (ad esempio "codice ricettario" inserito presente su banca dati dei ricettari nazionale)
Cifratura	La verifica tramite la chiave privata in possesso del MEF della corretta cifratura del codice fiscale utilizzando la chiave pubblica messa a disposizione per tutti gli utenti delle strutture

6.1 DESCRIZIONE DEL FILE RELATIVO ALLE RICETTE PER PRESCRIZIONE DI FARMACI

Nelle tabelle seguenti vengono riportati, al fine di favorire una migliore interpretazione dei campi elementari definiti nel file xml da generare, le descrizioni e le regole di compilazione di ciascun elemento.

La struttura gerarchica generale del file XML è incorporata in un tag <file> che rappresenta la costruzione dell' intero file strutturato da due aree identificabili in testata e dettaglio:

- La testata contiene i dati identificativi per la verifica della integrità del file e dell'utente responsabile del trattamento dei dati;
- Il dettaglio contiene la descrizione di tutti i dati presenti nella ricetta ovvero di quelli necessari alla corretta valorizzazione della stessa.

I campi in grassetto e sottolineati nello schema dei dati si ripetono il numero di volte necessario a riportare i prodotti presenti nella ricetta.

6.1.1 RECORD DI TESTATA – RICETTE PER PRESCRIZIONE DI FARMACI

Elemento XML	Descrizione Funzionale	Norme di Codifica	Tipologia Controllo	Tipologia Segnalazione
Header	Campo riservato al servizio telematico	Il campo va lasciato vuoto		
Telematico1	Campo riservato al servizio telematico	Nel campo può essere inserito, in modo criptatato, il pincode assegnato alla struttura inviante. *(Campo facoltativo)*	Corretta assegnazione	Scarto fornitura
Telematico2	Campo riservato al servizio telematico	Il campo va lasciato vuoto		
Telematico3	Campo riservato al servizio telematico	Il campo va lasciato vuoto		
RegFarma	Codice Regione o provincia autonoma della struttura inviante responsabile della fornitura	Nel caso di fornitura da parte della Regione effettuata ai sensi del comma 11, il campo deve essere impostato a 900 *(Campo obbligatorio)*	Corretta assegnazione	Scarto fornitura
CodAsl	Codice ASL della struttura inviante responsabile della fornitura.	Nel caso di fornitura da parte della Regione effettuata ai sensi del comma 11, il campo deve essere impostato a 801. *(Campo obbligatorio)*	Corretta assegnazione	Scarto fornitura
CodFarma	Codice farmacia inviante responsabile della fornitura	Nel caso di fornitura da parte della Regione effettuata ai sensi del comma 11, il campo deve essere impostato con il codice assegnato alla Regione. *(Campo obbligatorio)*	Corretta assegnazione	Scarto fornitura

Elemento XML	Descrizione Funzionale	Norme di Codifica	Tipologia Controllo	Tipologia Segnalazione
TotRic	Indica il numero totale delle ricette contenute nella fornitura	Deve essere riportato il numero totale delle ricette presenti nella fornitura in inserimento, in variazione, in cancellazione Valori ammessi: numerico compreso tra **"1" e "99999999".** (*Campo obbligatorio*)	Quadratura	Scarto fornitura
TotConf	Indica il numero totale delle confezioni erogate nelle ricette contenute nella fornitura	Rappresenta la somma algebrica del valore del tag "QuantitaProd" di tutte le fustelle delle ricette presenti nella fornitura Valori ammessi: numerico compreso tra **"0" e "99999999".** (*Campo obbligatorio*)	Quadratura	Nessuno Scarto
TotSconto	Indica il totale importo relativo allo sconto dovuto all'SSN o SSR delle ricette contenute nella fornitura	Rappresenta la somma algebrica del valore del tag "TotScontoPercSSN" di tutte le ricette presenti nella fornitura Valori ammessi: numerico compreso tra **"0.00" e "99999999.99"**. (*Campo obbligatorio*)	Quadratura	Nessuno Scarto
TotQuotaAss	Indica il totale importo quota fissa (ticket) dovuta dall'assistito	Rappresenta la somma algebrica del valore del tag "TotImpQuotaAss" di tutte le ricette presenti nella fornitura Valori ammessi: numerico compreso tra **"0.00" e "99999999.99".** (*Campo obbligatorio*)	Quadratura	Nessuno Scarto
TotQuotaRic	Indica il totale importo quota percentuale dovuta dall'assistito	Rappresenta la somma algebrica del valore del tag "TotImpQuotaPerc" di tutte le ricette presenti nella fornitura Valori ammessi: numerico compreso tra **"0.00" e "99999999.99".** (*Campo obbligatorio*)	Quadratura	Nessuno Scarto

Elemento XML	Descrizione Funzionale	Norme di Codifica	Tipologia Controllo	Tipologia Segnalazione
TotImpCaricoAss	Indica il totale importo dovuto dall'assistito	Rappresenta la somma algebrica del valore del tag "TotImpCaricoAssRic" di tutte le ricette presenti nella fornitura Valori ammessi: numerico compreso tra **"0.00" e "99999999.99"**. (*Campo obbligatorio*)	Quadratura	Nessuno Scarto
TotTurni	Indica il totale importo per contributo turno diurno/notturno a carico dell'SSN o SSR	Rappresenta la somma algebrica del valore del tag "ImpContDiuNott" di tutte le ricette presenti nella fornitura Valori ammessi: numerico compreso tra **"0.00" e "99999999.99".** (*Campo obbligatorio*)	Quadratura	Nessuno Scarto
TotGalenici	Indica il totale importo prodotti galenici magistrali e dell'ossigeno	Rappresenta la somma algebrica del valore del tag "TotImpGalenico" di tutte le ricette presenti nella fornitura Valori ammessi: numerico compreso tra **"0.00" e "99999999.99".** (*Campo obbligatorio*)	Quadratura	Nessuno Scarto
TotImportoRic	Totale importo delle ricette inviate	Rappresenta la somma algebrica del valore del tag "TotImpRicetta" di tutte le ricette presenti nella fornitura Valori ammessi: numerico compreso tra **"0.01" e "9999999999.99".** (*Campo obbligatorio*)	Quadratura	Scarto fornitura
TotOnere	Indica il totale valore nelle ricette dell'onere di distribuzione	Rappresenta la somma algebrica del valore del tag "TotOnereRicetta" di tutte le ricette presenti nella fornitura Valori ammessi: numerico compreso tra **"0.00" e "9999999999.99".** (*Campo obbligatorio*)	Quadratura	Nessuno Scarto

Elemento XML	Descrizione Funzionale	Norme di Codifica	Tipologia Controllo	Tipologia Segnalazione
TotRicNuove	Indica il numero delle ricette presenti nella fornitura, per un primo inserimento nella base dati	Rappresenta il totale delle ricette presenti nella fornitura, aventi il tag "FlagOperazione" impostato a "I" Valori ammessi: numerico compreso tra **"0" e "99999999".** (*Campo obbligatorio*)	Quadratura	Scarto fornitura
TotRicVariaz	Indica il numero delle ricette presenti nella fornitura, da variare nella base dati	Rappresenta il totale delle ricette presenti nella fornitura, aventi il tag "FlagOperazione" impostato a "V" Valori ammessi: numerico compreso tra **"0" e "99999999".** (*Campo obbligatorio*)	Quadratura	Scarto fornitura
TotRicCanc	Indica il numero delle ricette presenti nella fornitura, da cancellare dalla base dati	Rappresenta il totale delle ricette presenti nella fornitura, aventi il tag "FlagOperazione" impostato a "C" Valori ammessi: numerico compreso tra **"0" e "99999999"**. *(Campo obbligatorio)*	Quadratura	Scarto fornitura
TotFarmacie	Indica se il file inviato è unico o se per motivi di spazio è stato diviso in più parti	Valori ammessi: **1** se il file è inviato da una sola farmacia; **valore maggiore di 1:** riservato alle Regioni comma 11 per indicare il numero totale di farmacie contenute nel file *(Campo obbligatorio)*	Formalità	Nessuno Scarto

Elemento XML	Descrizione Funzionale	Norme di Codifica	Tipologia Controllo	Tipologia Segnalazione
AnnoMeseNoInvio	Indica l'anno e il mese per il quale viene dichiarata una sospensione nell'invio telematico delle ricette	Valori ammessi: **aaaamm** Per comunicare la sospensione dell'invio predisporre un file che contenga, oltre tale campo, le informazioni sull'inviante. (*Campo facoltativo*)	Formalità	Nessuno Scarto

6.1.2 RECORD DI DETTAGLIO - RICETTE PER PRESCRIZIONE DI FARMACI

Elemento XML	Descrizione Funzionale	Norme di Codifica	Tipologia Controllo	Tipologia Segnalazione
FlagOperazione	Indica il tipo di operazione da effettuare sulla ricetta	Valori ammessi: **"I"** = inserimento ovvero nuova ricetta; **"V"** = Variazione; **"C"** = Cancellazione. (*Campo obbligatorio*)	Corretta assegnazione	Scarto Singola Ricetta
RegFarmRic	Contiene codice Regione o provincia autonoma della farmacia	(*Campo obbligatorio*)	Corretta assegnazione	Scarto Singola Ricetta
CodAslRic	Codice ASL della farmacia	(*Campo obbligatorio*)	Corretta assegnazione	Scarto Singola Ricetta
CodFarmaRic	Codice farmacia che ha evaso la ricetta	(*Campo obbligatorio*)	Corretta assegnazione	Scarto Singola Ricetta
CodRegione	Codice Regione o Provincia Autonoma o sede SASN della ricetta	Valori ammessi: Come indicato dalle prime tre cifre nella prima parte del codice a barre della ricetta (*Campo obbligatorio*)	Corretta Relazione	Verifica della rispondenza di quanto riportato negli archivi del sistema TS per le ricette di cui al decreto attuativo del comma 2 dell'articolo 50

Elemento XML	Descrizione Funzionale	Norme di Codifica	Tipologia Controllo	Tipologia Segnalazione
AnnoProduzione	Ultime 2 cifre dell'anno di produzione della ricetta	Valori ammessi: Come indicato dalla quarta e quinta cifra nella prima parte del codice a barre della ricetta (*Campo obbligatorio*)	Corretta Relazione	Verifica della rispondenza di quanto riportato negli archivi del sistema TS per le ricette di cui decreto attuativo del comma 2 dell'articolo 50.
ProgRicettaRicettario	Numero progressivo della ricetta nell'ambito del medesimo ente competente	Valori ammessi: Come indicato dalle nove cifre nella seconda parte del codice a barre della ricetta (*Campo obbligatorio*)	Corretta Relazione	Verifica della rispondenza di quanto riportato negli archivi del sistema TS per le ricette di cui al decreto attuativo del comma 2 dell'articolo 50.
CheckDigit	Carattere di controllo di parità del progressivo della ricetta	Valori ammessi: Come indicato dalla decima cifra nella seconda parte del codice a barre della ricetta (*Campo obbligatorio*)	Corretta Relazione	Verifica della rispondenza di quanto riportato negli archivi del sistema TS per le ricette di cui al decreto attuativo del comma 2 dell'articolo 50.

Elemento XML	Descrizione Funzionale	Norme di Codifica	Tipologia Controllo	Tipologia Segnalazione
CodiceAss	Codice Fiscale ovvero codice STP	Codifica STP: "STP"+codice regione +codice ASL+progressivo) In caso di discordanza tra il codice fiscale presente nella tessera e quello trascritto nella ricetta, ovvero in assenza di tessera sanitaria, nel campo previsto per il Codice Assistito dovrà essere **aggiunto** il carattere **"D"** alla sequenza dei caratteri del codice fiscale rilevato o acquisito. (*Campo obbligatorio ad eccezione dei soggetti assicurati da istituzioni estere*)	Cifratura Formalità	Risulta assente se non non cifrato correttamente Risulta assente se non rispetta lo standard del Codice Fiscale
ProgRicettaFarmacia	Numero assoluto progressivo della ricetta assegnato dalla farmacia erogatrice nell'ambito del mese secondo il proprio sistema gestionale	Il campo è lungo 255 byte senza codifica predefinita (*Campo facoltativo*)	Formalità	Nessuno Scarto
SiglaProvincia	Contiene l'indicazione della provincia nella quale è situata la ASL di residenza dell'assistito	(*Campo facoltativo*)	Formalità	Nessuno Scarto

Elemento XML	Descrizione Funzionale	Norme di Codifica	Tipologia Controllo	Tipologia Segnalazione
ASLAssistito	Contiene l'indicazione della ASL di residenza dell'assistito	(*Campo facoltativo*)	Formalità	Nessuno Scarto
DispReg	Campo della ricetta a disposizione delle Regioni per provvedimenti specifici	(*Campo obbligatorio se presente in ricetta)*	Formalità	Nessuno Scarto
Suggerita	Indica l'informazione di ricetta suggerita	Valore ammesso: **S= Suggerita** (*Campo obbligatorio se presente in ricetta)*	Formalità	Nessuno Scarto
Altro	Modalità di individuazione delle ricette afferenti a mesi precedenti rispetto ai termini previsti dall'art. 50	Necessario nel caso in cui la ricetta si riferisca a mesi precedenti rispetto a quello per cui si sta effettuando la fornitura, secondo i termini previsti per la spedizione mensile. Valore ammesso: **S**	Formalità	Nessuno Scarto
AltroRic	Flag a disposizione delle regioni per scopi diversi (come da Decreto nuova ricetta)	Valori ammessi: **"null"**= Casella "Altro" non biffata; 1= Casella "Altro" biffata (*Campo obbligatorio se presente in ricetta)*	Formalità	Nessuno Scarto
DataCompilazione	Data compilazione del medico	Valori ammessi: formato Data XML **(aaaa-mm-gg)** (*Campo obbligatorio*)	Formalità	Scarto singola Ricetta

Elemento XML	Descrizione Funzionale	Norme di Codifica	Tipologia Controllo	Tipologia Segnalazione
DataEvasione	Data evasione/spedizione ricetta da parte della farmacia erogante	Valori ammessi: formato Data XML **(aaaa-mm-gg)** (*Campo obbligatorio*)	Formalità	Scarto singola Ricetta
AnnoMeseFatt	Anno e Mese di fatturazione della ricetta, come da presentazione della stessa alla ASL da parte della farmacia	Valori ammessi: **(aaaamm)** (*Campo obbligatorio*)	Formalità	Scarto singola Ricetta
TipoRic	Codice identificativo di una prescrizione per soggetti stranieri o naviganti.	Valori ammessi: **EE** = Assicurati extra-europei in temporaneo soggiorno **UE** = Assicurati europei in temporaneo soggiorno **NA** = Assistiti SASN con visita ambulatoriale **ND** = Assistiti SASN con visita domiciliare **NE** = Assistiti da istituzioni europee **NX** = Assistiti SASN extraeuropei **ST** = Stranieri in temporaneo soggiorno *(Campo obbligatorio se presente in ricetta)*	Formalità	Nessuno Scarto
NonEsente	Valore assunto dalla casella "N – NON ESENTE" presente in ricetta	Valori ammessi: **"null"**= Casella "N" non biffata, con significato di prescrizione per soggetto esente; **1**= Casella "N" biffata, con significato di prescrizione per soggetto non esente *(Campo obbligatoro se presente la biffatura in ricetta)*	Formalità	Nessuno Scarto

Elemento XML	Descrizione Funzionale	Norme di Codifica	Tipologia Controllo	Tipologia Segnalazione
CodEsenzione	Codice esenzione	Valori ammessi: **"null"**= campo vuoto in ricetta; **Codice di esenzione** riportato in ricetta come da tabella nazionale ovvero da trascodifiche regionali. *(Campo obbligatorio se presente in ricetta)*	Corretta Relazione	Verifica della rispondenza di quanto riportato in ricetta
Reddito	Valore assunto dalla casella "R – REDDITO" presente in ricetta	Valori ammessi: **"null"**= Casella "R" non biffata, con significato di prescrizione per soggetto non esente; **1**= Casella "R" biffata, con significato di prescrizione per soggetto esente ovvero autocertificazione del soggetto esente da reddito tramite apposizione della firma *(Campo obbligatoro se presente la biffatura in ricetta o la firma di autocertificazione)*	Formalità	Nessuno Scarto
CodRaggrup	Tipologia di raggruppamento delle ricette Informatizzate e non informatizzate	Valori ammessi: **0** = Ricetta manuale **1** = Ricetta informatizzata con biffatura campo "Stampa PC" e codice fiscale in barcode **2** = Ricetta informatizzata con la sola biffatura del campo "Stampa PC" *(Campo obbligatoro)*	Formalità	Nessuno Scarto
TotPezzi	Numero totale confezioni	Valori ammessi: numerico compreso tra **"1" e "999".** *(Campo obbligatoro)*	Formalità	Nessuno Scarto
TotScontoPercSSN	Totale importo sconto percentuale all'SSN	Valori ammessi: numerico compreso tra **"0.00" e "9999.99999".** *(Campo obbligatorio se per almeno un prodotto è presente lo sconto)*	Formalità	Nessuno Scarto

Elemento XML	Descrizione Funzionale	Norme di Codifica	Tipologia Controllo	Tipologia Segnalazione
TotScontoIndustrie	Sconto alle industrie	Valori ammessi: numerico compreso tra **"0.00" e "9999.99999".** *(Campo per l'importo dello sconto del "ripiano spesa farmaceutica". La compilazione è riservata alle sole Regioni che inviano dati secondo il comma 11)*	Formalità	Nessuno Scarto
TotScontoAltro	Altri Sconti previsti	Valori ammessi: numerico compreso tra **"0.00" e "9999.99999".** *(Campo per l'importo di altri possibili sconti (ad es.payback). La compilazione è riservata alle sole Regioni che inviano dati secondo il comma 11).*	Formalità	Nessuno Scarto
TotImpQuotaAss	Totale importo quota assistito	Valori ammessi: numerico compreso tra **"0.00" e "99999.99".** *(Campo obbligatorio se per almeno un prodotto è presente l'importo quota assistito)*	Formalità	Nessuno Scarto
TotImpQuotaPerc	Totale importo quota percentuale a carico dell'assistito	Valori ammessi: numerico compreso tra **"0.00" e "99999.99".** *(Campo obbligatorio se per almeno un prodotto è presente la quota percentuale)*	Formalità	Nessuno Scarto
TotImpCaricoAssRic	Totale importo a carico dell'assistito	Valori ammessi: numerico compreso tra **"0.00" e "99999.99".** *(Campo obbligatorio se per almeno un prodotto è presente l'importo quota assistito)*	Formalità	Nessuno Scarto
ImpContDiuNott	Importo contributo turno diurno/notturn o	Valori ammessi: numerico compreso tra **"0.00" e "99999.99".** *(Campo obbligatorio se dovuto alla farmacia un importo per contributo turno diurno/notturno)*	Formalità	Nessuno Scarto

Elemento XML	Descrizione Funzionale	Norme di Codifica	Tipologia Controllo	Tipologia Segnalazione
TotImpGalenico	Totale importo galenico, magistrale e dell'ossigeno	Valori ammessi: numerico compreso tra **"0.00" e "99999.99".** *(Campo obbligatorio a fronte di prescrizione di farmaci galenici nella ricetta)*	Formalità	Nessuno Scarto
TotImpRicetta	Totale importo ricetta – indica il totale dei prodotti presenti in ricetta sia forniti di fustelle che eventuale importo di galenici magistrali privi di fustelle	Valori ammessi: numerico compreso tra **"0.00" e "99999.99".** *(Campo obbligatoro)*	Formalità	Nessuno Scarto
TotOnereRicetta	Totale onere distribuzione	Valori ammessi: numerico compreso tra **"0.00" e "99999.99".** *(Campo obbligatorio se per almeno un prodotto è presente l'onere percentuale di distribuzione)*	Formalità	Nessuno Scarto
StatoEstero	Sigla dello Stato estero di appartenenza dell'assistito	Valori ammessi: come da tabella Stati Esteri *(Campo Obbligatorio nei casi in cui sia presente in ricetta, al fine di attribuire la spesa all'istituzione estera del soggetto)*	Formalità	Nessuno Scarto
IstituzCompetente	Istituzione competente del soggetto assicurato da istituzione estera	Valori ammessi: come riportato in ricetta ovvero prelevato dalla TS Stati Esteri *(Campo Obbligatoro nei casi in cui sia presente in ricetta, al fine di attribuire la spesa all'istituzione estera del soggetto)*	Formalità	Nessuno Scarto

Elemento XML	Descrizione Funzionale	Norme di Codifica	Tipologia Controllo	Tipologia Segnalazione
NumIdentPers	Numero di identificazione personale del soggetto assicurato da istituzione estera	Valori ammessi: come riportato in ricetta ovvero prelevato dalla TS Stati Esteri *(Campo obbligatorio nei casi in cui sia presente in ricetta, al fine di attribuire la spesa all'istituzione estera del soggetto)*	Formalità	Nessuno Scarto
NumIdentTess	Numero di identificazione della tessera del soggetto assicurato da istituzione estera	Valori ammessi: come riportato in ricetta ovvero prelevato dalla TS Stati Esteri *(Campo obbligatorionei casi in cui sia presente in ricetta, al fine di attribuire la spesa all'istituzione estera del soggetto)*	Formalità	Nessuno Scarto
DataNascitaEstero	Data di nascita del soggetto assicurato da istituzione estera	Valori ammessi: come riportato in ricetta ovvero prelevato dalla TS Stati Esteri nel formato Data XML **(aaaa-mm-gg)** *(Campo obbligatorio nei casi in cui sia presente in ricetta, al fine di attribuire la spesa all'istituzione estera del soggetto)*	Formalità	Nessuno Scarto
DataScadTessera	Data di scadenza della tessera europea di assicurazione malattia dell'assistito	Valori ammessi: come riportato in ricetta ovvero prelevato dalla TS Stati Esteri nel formato Data XML **(aaaa-mm-gg)** *(Campo obbligatorio nei casi in cui sia presente in ricetta, al fine di attribuire la spesa all'istituzione estera del soggetto)*	Formalità	Nessuno Scarto
CodiceProd	Codice prodotto AIC o Paraf	*(Campo obbligatorio se presente in ricetta)*	Formalità	Nessuno Scarto

Elemento XML	Descrizione Funzionale	Norme di Codifica	Tipologia Controllo	Tipologia Segnalazione
TipoErogazione	Tipologia di erogazione dei farmaci	Valori ammessi: **C**="Distribuzione per conto", **D**="Distribuzione diretta", **A**="Assistenza integrativa domiciliare ", **I**="Assistenza integrativa", *(Campo obbligatorio solo nel caso in cui il farmaco che si sta descrivendo è stato erogato secondo una delle codifiche qui riportate)*	Formalità	Nessuno Scarto
Targatura	Codice targatura identificativo della singola confezione	*(Campo obbligatorio nel caso in cui sia presente in fustella)*	Formalità	Nessuno Scarto
ClasseProd	Classe di concedibilità SSN o SSR	Valori ammessi: **A** = classe A - farmaco concedibile ssn **C** = classe C - farmaco non concedibile SSN *(Campo obbligatorio per il riscontro del valore attribuito dalla farmacia)*	Formalità	Nessuno Scarto
NotaProd	Nota AIFA del prodotto	Valori ammessi: come da codifica AIFA *(Campo obbligatorio nel caso in cui sia presente in ricetta, per la verifica della concedibilità del farmaco)*	Corretta Relazione	Verifica della rispondenza di quanto riportato in ricetta
QuantitaProd	Quantità erogata	Valori ammessi: numerico compreso tra **"1" e "999".** *(Campo obbligatoro)*	Formalità	Nessuno Scarto
PrezzoProd	Prezzo al pubblico vigente al momento dell'erogazione	Valori ammessi: numerico compreso tra **"0.00" e "99999.99".** *(Campo necessario per il riscontro del valore attribuito dalla farmacia)*	Formalità	Nessuno Scarto

Elemento XML	Descrizione Funzionale	Norme di Codifica	Tipologia Controllo	Tipologia Segnalazione
IvaProd	Iva del prodotto vigente al momento dell'erogazione	Valori ammessi: numerico compreso tra **"00" e "99".** *(Campo necessario per il riscontro del valore attribuito dalla farmacia)*	Formalità	Nessuno Scarto
ScontoPercProd	Percentuale di sconto riconosciuta al SSN o SSR	Valori ammessi: numerico compreso tra **"0.00" e "99.99".** *(Campo obbligatorio nel caso in cui sia previsto lo sconto)*	Formalità	Nessuno Scarto
SostProd	Flag indicante se il prodotto è stato sostituito ovvero se il farmaco di riferimento non è reperibile	Valori ammessi: **0**= Non sostituito **1**= Sostituzione etico con generico **2**= Sostituzione o generico con generico **3**= Generico irreperibile, differenza importo sul Prezzo di Rif. a carico SSN *(Campo obbligatorio nel caso in cui il valore sia "3")*	Formalità	Nessuno Scarto
PrezzoRifProd	Prezzo di riferimento prodotto	Valori ammessi: numerico compreso tra **"0.00" e "99999.99".** *(Campo necessario per il riscontro del valore attribuito dalla farmacia)*	Formalità	Nessuno Scarto
ImpQuotaAssProd	Importo quota fissa assistito prodotto	Valori ammessi: numerico compreso tra **"0.00" e "99999.99".** *(Campo necessario per il riscontro del valore attribuito dalla farmacia)*	Formalità	Nessuno Scarto
ImpQuotaPercProd	Importo quota percentuale prodotto a carico dell'assistito	Valori ammessi: numerico compreso tra **"0.00" e "99999.99".** *(Campo necessario per il riscontro del valore attribuito dalla farmacia)*	Formalità	Nessuno Scarto

Elemento XML	Descrizione Funzionale	Norme di Codifica	Tipologia Controllo	Tipologia Segnalazione
OnereProd	Onere distribuzione prodotto espresso come valore dell'importo calcolato	Valori ammessi: numerico compreso tra **"0.00" e "99999.99".** *(Campo necessario per il riscontro del valore attribuito dalla farmacia)*	Formalità	Nessuno Scarto

6.2 DESCRIZIONE DEL FILE RELATIVO ALLE RICETTE PER PRESCRIZIONI SPECIALISTICHE

Nelle tabelle seguenti vengono riportati, al fine di favorire una migliore interpretazione dei campi elementari definiti nel file xml da generare, le descrizioni e le regole di compilazione di ciascun elemento.

La struttura gerarchica generale del file XML è incorporata in un tag <file> che rappresenta la costruzione dell' intero file strutturato da due aree identificabili in testata e dettaglio:

- La testata contiene i dati identificativi per la verifica della integrità del file e dell'utente responsabile del trattamento dei dati;
- Il dettaglio contiene la descrizione di tutti i dati presenti nella ricetta ovvero di quelli necessari alla corretta valorizzazione della stessa.

6.2.1 RECORD DI TESTATA – RICETTE PER PRESCRIZIONI SPECIALISTICHE

Elemento XML	Descrizione Funzionale	Norme di Codifica	Tipologia Controllo	Tipologia Segnalazione
Header	Campo riservato al servizio telematico	Il campo va lasciato vuoto		
Telematico1	Campo riservato al servizio telematico	Nel campo può essere inserito, in modo criptatato, il pincode assegnato alla struttura inviante. (*Campo facoltativo*)	Corretta assegnazione	Scarto fornitura
Telematico2	Campo riservato al servizio telematico	Il campo va lasciato vuoto		
Telematico3	Campo riservato al servizio telematico	Il campo va lasciato vuoto		

Elemento XML	Descrizione Funzionale	Norme di Codifica	Tipologia Controllo	Tipologia Segnalazione
RegStruttura	Codice Regione o provincia autonoma della struttura inviante responsabile della fornitura	Nel caso di fornitura da parte della Regione effettuata ai sensi del comma 11, il campo deve essere impostato a 900 (*Campo obbligatorio*)	Corretta assegnazione	Scarto fornitura
CodAsl	Codice ASL della struttura inviante responsabile della fornitura.	Nel caso di fornitura da parte della Regione effettuata ai sensi del comma 11, il campo deve essere impostato a 801. (*Campo obbligatorio*)	Corretta assegnazione	Scarto fornitura
CodStruttura	Codice struttura inviante responsabile della fornitura	Nel caso di fornitura da parte della Regione effettuata ai sensi del comma 11, il campo deve essere impostato con il codice assegnato alla Regione. (*Campo obbligatorio*)	Corretta assegnazione	Scarto fornitura
TotRic	Indica il numero totale delle ricette contenute nella fornitura	Deve essere riportato il numero totale delle ricette presenti nella fornitura in inserimento, in variazione, in cancellazione Valori ammessi: numerico compreso tra **"0" e "99999999".** (*Campo obbligatorio*)	Quadratura	Scarto fornitura
TotPrest	Indica il numero totale delle prestazioni erogate nelle ricette contenute nella fornitura	Rappresenta la somma algebrica del valore del tag "QtaPrest" di tutte le prestazioni presenti nelle ricette nella fornitura Valori ammessi: numerico compreso tra **"0" e "99999999".** (*Campo obbligatorio*)	Quadratura	Nessuno Scarto
TotImpCaricoAss	Indica il totale importo dovuto dall'assistito	Rappresenta la somma algebrica del valore del tag "QuotaCaricoAss" di tutte le ricette presenti nella fornitura Valori ammessi: numerico compreso tra **"0.00" e "99999999.99"**. (*Campo obbligatorio*)	Quadratura	Nessuno Scarto

Elemento XML	Descrizione Funzionale	Norme di Codifica	Tipologia Controllo	Tipologia Segnalazione
TotValRicInviate	Totale importo delle ricette inviate	Rappresenta la somma algebrica del valore del tag "TotValoreRicetta" di tutte le ricette presenti nella fornitura Valori ammessi: numerico compreso tra **"1.00" e "9999999999.99".** (*Campo obbligatorio*)	Quadratura	Scarto fornitura
TotImpCaricoSSN	Indica il valore totale a carico del SSN.	Rappresenta la somma algebrica del valore del tag "ImpCaricoSSN" di tutte le ricette presenti nella fornitura Valori ammessi: numerico compreso tra **"-9999999999.99" e "9999999999.99".** (*Campo obbligatorio*)	Quadratura	Nessuno Scarto
TotRicNuove	Indica il numero delle ricette presenti nella fornitura, per un primo inserimento nella base dati	Rappresenta il totale delle ricette presenti nella fornitura, aventi il tag "FlagOperazione" impostato a "I" Valori ammessi: numerico compreso tra **"1" e "99999999".** (*Campo obbligatorio*)	Quadratura	Scarto fornitura
TotRicVariaz	Indica il numero delle ricette presenti nella fornitura, da variare nella base dati	Rappresenta il totale delle ricette presenti nella fornitura, aventi il tag "FlagOperazione" impostato a "V" Valori ammessi: numerico compreso tra **"0" e "99999999".** (*Campo obbligatorio*)	Quadratura	Scarto fornitura
TotRicCanc	Indica il numero delle ricette presenti nella fornitura, da cancellare dalla base dati	Rappresenta il totale delle ricette presenti nella fornitura, aventi il tag "FlagOperazione" impostato a "C" Valori ammessi: numerico compreso tra **"0" e "99999999".** (*Campo obbligatorio*)	Quadratura	Scarto fornitura

Elemento XML	Descrizione Funzionale	Norme di Codifica	Tipologia Controllo	Tipologia Segnalazione
TotStrutture	Indica se il file inviato è unico o se per motivi di spazio è stato diviso in più parti	Valori ammessi: 1 se il file è inviato da una sola struttura; **valore maggiore di 1:** riservato alle Regioni comma 11 per indicare il numero totale di strutture contenute nel file *(Campo obbligatorio)*	Formalità	Nessuno Scarto
AnnoMeseNoInvio	Indica l'anno e il mese per il quale viene dichiarata una sospensione nell'invio telematico delle ricette	Valori ammessi: **aaaamm** Per comunicare la sospensione dell'invio predisporre un file che contenga, oltre tale campo, le informazioni sull'inviante. (*Campo facoltativo*)	Formalità	Nessuno Scarto

6.2.2 RECORD DI DETTAGLIO - RICETTE PER PRESCRIZIONI SPECIALISTICHE

Elemento XML	Descrizione Funzionale	Norme di Codifica	Tipologia Controllo	Tipologia Segnalazione
FlagOperazione	Indica il tipo di operazione da effettuare sulla ricetta	Valori ammessi: **"I"** = inserimento ovvero nuova ricetta; **"V"** = Variazione; **"C"** = Cancellazione. (*Campo obbligatorio*)	Corretta assegnazione	Scarto Singola Ricetta
RegStrutturaRic	Codice Regione o provincia autonoma della struttura specialistica che ha erogato la prestazione	(*Campo obbligatorio*)	Corretta assegnazione	Scarto Singola Ricetta
CodAslRic	Codice ASL o Azienda Ospedaliera della struttura specialistica ha erogato la prestazione	(*Campo obbligatorio*)	Corretta assegnazione	Scarto Singola Ricetta
CodStrutturaRic	Codice della struttura specialistica che ha erogato la prestazione	(*Campo obbligatorio*)	Corretta assegnazione	Scarto Singola Ricetta

Elemento XML	**Descrizione Funzionale**	**Norme di Codifica**	**Tipologia Controllo**	**Tipologia Segnalazione**
CodRegione	Codice Regione o Provincia Autonoma o sede SASN rilevato dal codice ricetta	Valori ammessi: Come indicato dalle prime tre cifre nella prima parte del codice a barre della ricetta (*Campo obbligatorio*)	Corretta Relazione	Verifica della rispondenza di quanto riportato negli archivi del sistema TS per le ricette di cui al decreto attuativo del comma 2 dell'articolo 50.
AnnoProduzione	Ultime 2 cifre dell'anno di produzione della ricetta	Valori ammessi: Come indicato dalla quarta e quinta cifra nella prima parte del codice a barre della ricetta (*Campo obbligatorio*)	Corretta Relazione	Verifica della rispondenza di quanto riportato negli archivi del sistema TS per le ricette di cui al decreto attuativo del comma 2 dell'articolo 50.
ProgRicettaRicettario	Numero progressivo della ricetta nell'ambito del medesimo ente competente	Valori ammessi: Come indicato dalle nove cifre nella seconda parte del codice a barre della ricetta (*Campo obbligatorio*)	Corretta Relazione	Verifica della rispondenza di quanto riportato negli archivi del sistema TS per le ricette di cui al decreto attuativo del comma 2 dell'articolo 50.

Elemento XML	Descrizione Funzionale	Norme di Codifica	Tipologia Controllo	Tipologia Segnalazione
CheckDigit	Carattere di controllo di parità del progressivo della ricetta	Valori ammessi: Come indicato dalla decima cifra nella seconda parte del codice a barre della ricetta (*Campo obbligatorio*)	Corretta Relazione	Verifica della rispondenza di quanto riportato negli archivi del sistema TS per le ricette di cui al decreto attuativo del comma 2 dell'articolo 50.
CodiceAss	Codice Fiscale ovvero codice STP	Codifica STP: "STP"+codice regione +codice ASL+progressivo) In caso di discordanza tra il codice fiscale presente nella tessera e quello trascritto nella ricetta, ovvero in assenza di tessera sanitaria, nel campo previsto per il Codice Assistito dovrà essere **aggiunto** alla sequenza dei caratteri del codice fiscale rilevato o acquisito il carattere **"D".** (*Campo obbligatorio ad eccezione dei soggetti assicurati da istituzioni estere*)	Cifratura Formalità	Risulta assente se non non cifrato correttamente Risulta assente se non rispetta lo standard del Codice Fiscale
ProgRicettaStruttura	Numero assoluto progressivo della ricetta assegnato dalla struttura erogatrice nell'ambito del mese secondo il proprio sistema gestionale	Il campo è lungo 255 byte senza codifica predefinita (*Campo facoltativo*)	Formalità	Nessuno Scarto

Elemento XML	Descrizione Funzionale	Norme di Codifica	Tipologia Controllo	Tipologia Segnalazione
SiglaProvincia	Contiene l'indicazione della provincia nella quale è situata la ASL di residenza dell'assistito	(*Campo facoltativo*)	Formalità	Nessuno Scarto
ASLAssistito	Contiene l'indicazione della ASL di residenza dell'assistito	(*Campo facoltativo*)	Formalità	Nessuno Scarto
DispReg	Campo della ricetta a disposizione delle Regioni per provvedimenti specifici	(*Campo obbligatorio se presente in ricetta)*	Formalità	Nessuno Scarto
Suggerita	Indica l'informazione di ricetta suggerita	Valore ammesso: **S= Suggerita** (*Campo obbligatorio se presente in ricetta)*	Formalità	Nessuno Scarto
Altro	Modalità di individuazione delle ricette afferenti a mesi precedenti rispetto ai termini previsti dall'art. 50	Necessario nel caso in cui la ricetta si riferisca a mesi precedenti rispetto a quello per cui si sta effettuando la fornitura, secondo i termini previsti per la spedizione mensile. Valore ammesso: **1**	Formalità	Nessuno Scarto
AltroRic	Flag a disposizione delle regioni per scopi diversi (come da Decreto nuova ricetta)	Valori ammessi: **"null"**= Casella "Altro" non biffata; **1**= Casella "Altro" biffata (*Campo obbligatorio se presente in ricetta)*	Formalità	Nessuno Scarto

Elemento XML	Descrizione Funzionale	Norme di Codifica	Tipologia Controllo	Tipologia Segnalazione
DataCompilazione	Data compilazione del medico	Valori ammessi: formato Data XML **(aaaa-mm-gg)** (*Campo facoltativo*)	Formalità	Nessuno Scarto
DataSpedizione	Data di pagamento del ticket o di riconoscimento dell'esenzione dell'assitito	Valori ammessi: formato Data XML **(aaaa-mm-gg)** La data viene presa in considerazione in fase di valorizzazione della ricetta, per applicare il prezzo delle prestazioni ed eventuali regole economiche vigenti in quel momento (*Campo facoltativo*)	Formalità	Nessuno Scarto
Tipoaccesso	Indica se la prestazione viene effettuata come primo accesso o meno	Valore ammesso: **0=Altro accesso** **1= Primo accesso** (*Campo facoltativo*)	Formalità	Nessuno Scarto
GaranziaTempiMassimi	Garanzia dei tempi massimi di attesa	Valore ammesso: **1**= Utente a cui devono essere garantiti tempi massimi di attesa **0**=Utente che non rientra nella categoria precedente (*Campo facoltativo*)	Formalità	Nessuno Scarto
AnnoMeseFatt	Anno e Mese di fatturazione della ricetta, come da presentazione della stessa alla ASL da parte della struttura	Valori ammessi: **(aaaamm)** (*Campo facoltativo*)	Formalità	Nessuno Scarto

Elemento XML	**Descrizione Funzionale**	**Norme di Codifica**	**Tipologia Controllo**	**Tipologia Segnalazione**
TipoRic	Codice identificativo di una prescrizione per soggetti stranieri o naviganti.	Valori ammessi: **EE** = Assicurati extra-europei in temporaneo soggiorno **UE** = Assicurati europei in temporaneo soggiorno **NA** = Assistiti SASN con visita ambulatoriale **ND** = Assistiti SASN con visita domiciliare **NE** = Assistiti da istituzioni europee **NX** = Assistiti SASN extraeuropei **ST** = Stranieri in temporaneo soggiorno *(Campo obbligatorio se presente in ricetta)*	Formalità	Nessuno Scarto
NonEsente	Valore assunto dalla casella "N – NON ESENTE" presente in ricetta	Valori ammessi: **"null"**= Casella "N" non biffata, con significato di prescrizione per soggetto esente; **1**= Casella "N" biffata, con significato di prescrizione per soggetto non esente *(Campo obbligatoro se presente la biffatura in ricetta)*	Formalità	Nessuno Scarto
CodEsenzione	Codice esenzione	Valori ammessi: **"null"**= campo vuoto in ricetta; **Codice di esenzione** riportato in ricetta come da tabella nazionale ovvero da trascodifiche regionali. *(Campo obbligatorio se presente in ricetta)*	Corretta Relazione	Verifica della rispondenza di quanto riportato in ricetta

Elemento XML	Descrizione Funzionale	Norme di Codifica	Tipologia Controllo	Tipologia Segnalazione
Reddito	Valore assunto dalla casella "R – REDDITO" presente in ricetta	Valori ammessi: **"null"**= Casella "R" non biffata, con significato di prescrizione per soggetto non esente; **1**= Casella "R" biffata, con significato di prescrizione per soggetto esente ovvero autocertificazione del soggetto esente da reddito tramite apposizione della firma *(Campo obbligatoro se presente la biffatura in ricetta o la firma di autocertificazione)*	Formalità	Nessuno Scarto
CodRaggrup	Tipologia di raggruppamento delle ricette informatizzate e non informatizzate	Valori ammessi: **0** = Ricetta manuale **1** = Ricetta informatizzata con biffatura campo "Stampa PC" e codice fiscale in barcode **2** = Ricetta informatizzata con la sola biffatura del campo "Stampa PC" *(Campo obbligatorio)*	Formalità	Nessuno Scarto
ClassePriorita	Priorità della prestazione erogata	Valori ammessi: **U**=" Nel più breve tempo possibile, comunque, se differibile, entro 72 ore", **B**="Entro 10 giorni", **D**="Entro 30 (visite), entro 60 giorni (visite strumentali)", **P**="Senza priorità" *(Campo facoltativo)*	Formalità	Nessuno Scarto
TipoErogazione	Tipologia di erogazione delle prestazioni	Valori ammessi: **A**="Accesso Diretto", **P**="Pronto Soccorso", **D**="Ricetta specialistica interna" *(Campo obbligatorio in caso di erogazione della tipologia di prestazione indicata)*	Formalità	Nessuno Scarto

Elemento XML	Descrizione Funzionale	Norme di Codifica	Tipologia Controllo	Tipologia Segnalazione
CodiceDiagnosi	Tabella ICD-9-CM	Codice diagnosi/quesito diagnostico Codice secondo la tabella ICD-9-CM *(Campo obbligatorio se presente in ricetta)*	Corretta Relazione	Nessuno Scarto
TotPrestazioni	Numero totale prestazioni	Valori ammessi: numerico compreso tra **"1" e "99999".** *(Campo obbligatoro)*	Formalità	Scarto singola Ricetta
TotValoreRicetta	Valore totale delle prestazioni come somma dei singoli importi derivati dal nomenclatore	Valori ammessi: numerico compreso tra **"0.00" e "99999.99".** *(Campo obbligatorio)*	Formalità	Scarto singola Ricetta
FranchigiaCaricoAss	Franchigia a carico dell'assistito sul costo delle prestazioni	Valori ammessi: numerico compreso tra **"0.00" e "99999.99".** *(Campo necessario per il riscontro del valore attribuito dalla struttura).*	Formalità	Nessuno Scarto
QuotaCaricoAss	Quota percentuale a carico dell'assistito per il costo eccedente la franchigia	Valori ammessi: numerico compreso tra **"0.00" e "99999.99".** *(Campo obbligatorio nei casi in cui è prevista una quota di partecipazione dell'assistito superiore alla franchigia nazionale).*	Formalità	Nessuno Scarto

Elemento XML	**Descrizione Funzionale**	**Norme di Codifica**	**Tipologia Controllo**	**Tipologia Segnalazione**
ImpCaricoSSN	Totale importo a carico del SSN per la ricetta	Valori ammessi: numerico compreso tra **"-99999,99" e "99999,99".** Il campo è calcolato come differenza tra il valore dell'importo totale della ricetta, contenuto nel campo <TotValoreRicetta> e la somma di quanto deve pagare l'assistito, dato dalla somma dei campi <FranchigiaCaricoAss> e <QuotaCaricoAss> . Il risultato può anche essere negativo. *(Campo necessario per il riscontro del valore attribuito dalla struttura).*	Formalità	Nessuno Scarto
StatoEstero	Sigla dello Stato estero di appartenenza dell'assistito	Valori ammessi: come da tabella Stati Esteri *(Campo Obbligatorio nei casi in cui sia presente in ricetta, al fine di attribuire la spesa all'istituzione estera del soggetto)*	Formalità	Nessuno Scarto
IstituzCompetente	Istituzione competente del soggetto assicurato da istituzione estera	Valori ammessi: come riportato in ricetta ovvero prelevato dalla TS Stati Esteri *(Campo Obbligatoro nei casi in cui sia presente in ricetta, al fine di attribuire la spesa all'istituzione estera del soggetto)*	Formalità	Nessuno Scarto
NumIdentPers	Numero di identificazione personale del soggetto assicurato da istituzione estera	Valori ammessi: come riportato in ricetta ovvero prelevato dalla TS Stati Esteri *(Campo obbligatorio nei casi in cui sia presente in ricetta, al fine di attribuire la spesa all'istituzione estera del soggetto)*	Formalità	Nessuno Scarto
NumIdentTess	Numero di identificazione della tessera del soggetto assicurato da istituzione estera	Valori ammessi: come riportato in ricetta ovvero prelevato dalla TS Stati Esteri *(Campo obbligatorio nei casi in cui sia presente in ricetta, al fine di attribuire la spesa all'istituzione estera del soggetto)*	Formalità	Nessuno Scarto

Elemento XML	Descrizione Funzionale	Norme di Codifica	Tipologia Controllo	Tipologia Segnalazione
DataNascitaEstero	Data di nascita del soggetto assicurato da istituzione estera	Valori ammessi: come riportato in ricetta ovvero prelevato dalla TS Stati Esteri *(Campo obbligatorio nei casi in cui sia presente in ricetta, al fine di attribuire la spesa all'istituzione estera del soggetto)*	Formalità	Nessuno Scarto
DataScadTessera	Data di scadenza della tessera europea di assicurazione malattia dell'assistito	Valori ammessi: come riportato in ricetta ovvero prelevato dalla TS Stati Esteri nel formato Data XML **(aaaa-mm-gg)** *(Campo obbligatorio nei casi in cui sia presente in ricetta, al fine di attribuire la spesa all'istituzione estera del soggetto)*	Formalità	Nessuno Scarto
CodicePresidio	Codice del presidio erogatore della prestazione	Codice della struttura che erogato la prestazione *(Campo facoltativo)*	Formalità	Nessuno Scarto
CodicePrest	Codice nomenclatore terapeutico	Come da tariffartio nazionale/regionale *(Campo obbligatorio)*	Corretta Relazione	Scarto singola Ricetta
CodReparto	Codice del reparto erogatore della prestazione	Codice del reparto che erogato la prestazione *(Campo facoltativo)*	Formalità	Nessuno Scarto

Elemento XML	Descrizione Funzionale	Norme di Codifica	Tipologia Controllo	Tipologia Segnalazione
BrancaPrestazione	Codice identificativo della branca	Valori ammessi: come da codifica regionale (*Campo Obbligatorio per il riscontro del valore attribuito dalla struttura).*	Corretta Relazione	Nessuno Scarto
DataPrenotazione	Data prenotazione	Valori ammessi: formato Data XML **(aaaa-mm-gg)** (*Campo obbligatorio*)	Formalità	Nessuno Scarto
DataErogInizio	Data inizio trattamento	Valori ammessi: formato Data XML **(aaaa-mm-gg)** (*Campo obbligatorio per prestazioni/ somministrazioni cicliche*)	Formalità	Nessuno Scarto
DataErogFine	Data fine trattamento per le prestazioni cicliche	Valori ammessi: formato Date XML **(aaaa-mm-gg)** (*Campo obbligatorio per prestazioni/ somministrazioni cicliche*)	Formalità	Nessuno Scarto
DataErogazione	Data erogazione della prestazione, valida anche ai fini dei tempi di attesa	Valori ammessi: formato Date XML **(aaaa-mm-gg)** (*Campo obbligatorio*)		
TipologiaPrestazione	Tipologia prestazione: erogazione prestazione ambulatoriale, prestazione domiciliare, ecc.	*(Campo facoltativo)*	Formalità	Nessuno Scarto

Elemento XML	Descrizione Funzionale	Norme di Codifica	Tipologia Controllo	Tipologia Segnalazione
QtaPrest	Quantità prestazioni/prodotto somministrato	Valori ammessi: numerico compreso tra **"1" e "9999".** *(Campo obbligatorio)*	Formalità	Scarto singola Ricetta
TariffaPrest	Tariffa applicata al cittadino, vigente al momento dell'erogazione	Valori ammessi: numerico compreso tra **"0.00" e "99999.99".** *(Campo necessario per il riscontro del valore attribuito dalla struttura)*	Formalità	Nessuno Scarto
TariffaPrestLab	Tariffa di rimborso applicata a favore della struttura erogatrice, vigente al momento dell'erogazione	Valori ammessi: numerico compreso tra **"0.00" e "99999.99".** *(Campo necessario per il riscontro del valore attribuito dalla struttura)*	Formalità	Nessuno Scarto

7. SCHEMI XSD

Nel paragrafo seguente è descritta la struttura degli schemi XSD per predisporre i file in formato XML per l'invio telematico delle ricette farmaceutiche e per quelle per prestazioni specialistiche, nonché la struttura dei dati valida per entrambi gli schemi XSD.

Le caratteristiche tecniche dei file da predisporre per l'invio telematico, in modo particolare per ciò che concerne le dimensioni massime da rispettare, sono riportate nell'apposito manuale a pubblicato nel sito www.sistemats.it alla voce "Invio telematico".

7.1 SCHEMA XSD PER RICETTE FARMACEUTICHE

```
<?xml version="1.0" encoding="UTF-8"?>

<!--
=================================================================
	-->
<!--Trasmissione telematica delle ricette farmaceutiche

	VERSIONE:  2.0

Data: 03/03/2008
-->
<!--
=================================================================
	-->

<xs:schema xmlns:xs="http://www.w3.org/2001/XMLSchema"
elementFormDefault="qualified" attributeFormDefault="unqualified">
	<xs:include schemaLocation="TipiDatiRicette_v1.xsd"/>
	<xs:element name="Ricette">
		<xs:annotation>
			<xs:documentation>Elemento Strutturale
Primario</xs:documentation>
		</xs:annotation>
		<xs:complexType>
```

```
<xs:sequence>
    <xs:element ref="Header"/>
    <xs:element ref="Telematico1"/>
    <xs:element ref="Telematico2"/>
    <xs:element ref="Telematico3"/>
    <xs:element ref="Testata"/>
    <xs:element ref="Ricetta" maxOccurs="unbounded"/>
</xs:sequence>
</xs:complexType>
</xs:element>
<xs:element name="Testata">
<xs:annotation>
<xs:documentation>Elemento strutturale che comprende tutti i
dati comuni a tutte le ricette</xs:documentation>
</xs:annotation>
<xs:complexType>
<xs:sequence>
    <xs:element ref="RegFarma"/>
    <xs:element ref="CodAsl"/>
    <xs:element ref="CodFarma"/>
    <xs:element ref="TotRic"/>
    <xs:element ref="TotConf"/>
    <xs:element ref="TotSconto"/>
    <xs:element ref="TotQuotaAss"/>
    <xs:element ref="TotQuotaRic"/>
    <xs:element ref="TotImpCaricoAss"/>
    <xs:element ref="TotTurni"/>
    <xs:element ref="TotGalenici"/>
    <xs:element ref="TotImportoRic"/>
    <xs:element ref="TotOnere"/>
    <xs:element ref="TotRicNuove"/>
    <xs:element ref="TotRicVariaz"/>
    <xs:element ref="TotRicCanc"/>
    <xs:element ref="TotFarmacie"/>
    <xs:element ref="AnnoMeseNoInvio"/>
</xs:sequence>
</xs:complexType>
</xs:element>
<xs:element name="Ricetta">
<xs:annotation>
<xs:documentation>Elemento strutturale contenitore per i dati
della ricetta</xs:documentation>
</xs:annotation>
<xs:complexType>
<xs:sequence>
```

```xml
                <xs:element ref="FlagOperazione"/>
                <xs:element ref="RegFarmRic"/>
                <xs:element ref="CodAslRic"/>
                <xs:element ref="CodFarmaRic"/>
                <xs:element ref="CodRegione"/>
                <xs:element ref="AnnoProduzione"/>
                <xs:element ref="ProgRicettaRicettario"/>
                <xs:element ref="CheckDigit"/>
                <xs:element ref="CodiceAss"/>
                <xs:element ref="ProgRicettaFarmacia"/>
                <xs:element ref="SiglaProvincia"/>
                <xs:element ref="ASLAssistito"/>
                <xs:element ref="DispReg"/>
                <xs:element ref="Suggerita"/>
                <xs:element ref="Altro"/>
                <xs:element ref="AltroRic"/>
                <xs:element ref="DataCompilazione"/>
                <xs:element ref="DataEvasione"/>
                <xs:element ref="AnnoMeseFatt"/>
                <xs:element ref="TipoRic"/>
                <xs:element ref="NonEsente"/>
                <xs:element ref="CodEsenzione"/>
                <xs:element ref="Reddito"/>
                <xs:element ref="CodRaggrup"/>
                <xs:element ref="TotPezzi"/>
                <xs:element ref="TotScontoPercSSN"/>
                <xs:element ref="TotScontoIndustrie"/>
                <xs:element ref="TotScontoAltro"/>
                <xs:element ref="TotImpQuotaAss"/>
                <xs:element ref="TotImpQuotaPerc"/>
                <xs:element ref="TotImpCaricoAssRic"/>
                <xs:element ref="ImpContDiuNott"/>
                <xs:element ref="TotImpGalenico"/>
                <xs:element ref="TotImpRicetta"/>
                <xs:element ref="TotOnereRicetta"/>
                <xs:element ref="StatoEstero"/>
                <xs:element ref="IstituzCompetente"/>
                <xs:element ref="NumIdentPers"/>
                <xs:element ref="NumIdentTess"/>
                <xs:element ref="DataNascitaEstero"/>
                <xs:element ref="DataScadTessera"/>
                <xs:element ref="Fustella" maxOccurs="unbounded"/>
            </xs:sequence>
        </xs:complexType>
    </xs:element>
```

```
		<xs:element name="Header">
			<xs:annotation>
				<xs:documentation>Header del file gestito dal
telematico</xs:documentation>
			</xs:annotation>
		</xs:element>
		<xs:element name="Telematico1">
			<xs:annotation>
				<xs:documentation>Campo riservato al Servizio
Telematico</xs:documentation>
			</xs:annotation>
		</xs:element>
		<xs:element name="Telematico2">
			<xs:annotation>
				<xs:documentation>Campo riservato al Servizio
Telematico</xs:documentation>
			</xs:annotation>
		</xs:element>
		<xs:element name="Telematico3">
			<xs:annotation>
				<xs:documentation>Campo riservato al Servizio
Telematico</xs:documentation>
			</xs:annotation>
		</xs:element>
		<xs:element name="Fustella">
			<xs:annotation>
				<xs:documentation>Elemento identificativo di ogni singolo
farmaco</xs:documentation>
			</xs:annotation>
			<xs:complexType>
				<xs:sequence>
					<xs:element ref="CodiceProd"/>
					<xs:element ref="TipoErogazione"/>
					<xs:element ref="Targatura"/>
					<xs:element ref="ClasseProd"/>
					<xs:element ref="NotaProd"/>
					<xs:element ref="QuantitaProd"/>
					<xs:element ref="PrezzoProd"/>
					<xs:element ref="IvaProd"/>
					<xs:element ref="ScontoPercProd"/>
					<xs:element ref="SostProd"/>
					<xs:element ref="PrezzoRifProd"/>
					<xs:element ref="ImpQuotaAssProd"/>
					<xs:element ref="ImpQuotaPercProd"/>
					<xs:element ref="OnereProd"/>
```

```
                </xs:sequence>
            </xs:complexType>
        </xs:element>
        <xs:element name="RegFarma" type="varChar3">
            <xs:annotation>
                <xs:documentation>Codice regione della farmacia
</xs:documentation>
            </xs:annotation>
        </xs:element>
        <xs:element name="CodAsl" type="varChar3">
            <xs:annotation>
                <xs:documentation>Codice della ASL di appartenenza della
farmacia</xs:documentation>
            </xs:annotation>
        </xs:element>
        <xs:element name="CodFarma" type="varChar5">
            <xs:annotation>
                <xs:documentation>Codice della farmacia</xs:documentation>
            </xs:annotation>
        </xs:element>
        <xs:element name="TotRic" type="Int8MinTipo">
            <xs:annotation>
                <xs:documentation>Numero totale di ricette</xs:documentation>
            </xs:annotation>
        </xs:element>
        <xs:element name="TotConf" type="Int8MinTipo0">
            <xs:annotation>
                <xs:documentation>Numero totale di confezioni #mod v
2#</xs:documentation>
            </xs:annotation>
        </xs:element>
        <xs:element name="TotSconto" type="Dec10TipoPositivo">
            <xs:annotation>
                <xs:documentation>Totale importo sconto % all' SSN per tutte le
ricette</xs:documentation>
            </xs:annotation>
        </xs:element>
        <xs:element name="TotQuotaAss" type="Dec10TipoPositivo">
            <xs:annotation>
                <xs:documentation>Totale importo quota Assistito per tutte le
ricette</xs:documentation>
            </xs:annotation>
        </xs:element>
        <xs:element name="TotQuotaRic" type="Dec10TipoPositivo">
            <xs:annotation>
```

```
                    <xs:documentation>Totale importo quota % delle 
ricette</xs:documentation>
                </xs:annotation>
            </xs:element>
            <xs:element name="TotImpCaricoAss" type="Dec10TipoPositivo">
                <xs:annotation>
                    <xs:documentation>Totale importo a carico dell' assistito  per 
tutte le  ricette</xs:documentation>
                </xs:annotation>
            </xs:element>
            <xs:element name="TotTurni" type="Dec10TipoPositivo">
                <xs:annotation>
                    <xs:documentation>Totale importo contributo per turno diurno e 
notturno delle ricette</xs:documentation>
                </xs:annotation>
            </xs:element>
            <xs:element name="TotGalenici" type="Dec10TipoPositivo">
                <xs:annotation>
                    <xs:documentation>Totale importo Galenici, magistrali ed 
ossigeno</xs:documentation>
                </xs:annotation>
            </xs:element>
            <xs:element name="TotImportoRic" type="Dec12MinTipo">
                <xs:annotation>
                    <xs:documentation>Totale importo delle ricette 
inviate</xs:documentation>
                </xs:annotation>
            </xs:element>
            <xs:element name="TotOnere" type="Dec12TipoPositivo">
                <xs:annotation>
                    <xs:documentation>Totale onere di distribuzione 
Ricette</xs:documentation>
                </xs:annotation>
            </xs:element>
            <xs:element name="TotRicNuove" type="Int8MinTipo0">
                <xs:annotation>
                    <xs:documentation>Totale ricette nuove  #mod v 2# 
</xs:documentation>
                </xs:annotation>
            </xs:element>
            <xs:element name="TotRicVariaz" type="Int8MinTipo0">
                <xs:annotation>
                    <xs:documentation>Totale ricette in variazione  #mod v 
2#</xs:documentation>
                </xs:annotation>
```

```
		</xs:element>
		<xs:element name="TotRicCanc" type="Int8MinTipo0">
			<xs:annotation>
				<xs:documentation>Totale ricette in cancellazione  #mod v
2#</xs:documentation>
			</xs:annotation>
		</xs:element>
		<xs:element name="TotFarmacie" type="Int6MinTipo">
			<xs:annotation>
				<xs:documentation>Numero totale delle farmacie presenti nella
fornitura - Vale 1 per le Farmacie</xs:documentation>
			</xs:annotation>
		</xs:element>
		<xs:element name="AnnoMeseNoInvio" type="Data6TipoOpt">
			<xs:annotation>
				<xs:documentation>Anno e mese di invio della
ricetta</xs:documentation>
			</xs:annotation>
		</xs:element>
		<xs:element name="FlagOperazione" type="FlagOperazioneTipo">
			<xs:annotation>
				<xs:documentation>Flag operazione (indica se: "I" = nuova,"V" =
variazione; "C" = cancellazione)</xs:documentation>
			</xs:annotation>
		</xs:element>
		<xs:element name="RegFarmRic" type="varChar3">
			<xs:annotation>
				<xs:documentation>Codice regione della farmacia che ha evaso
la ricetta</xs:documentation>
			</xs:annotation>
		</xs:element>
		<xs:element name="CodAslRic" type="varChar3">
			<xs:annotation>
				<xs:documentation>Codice asl della farmacia che ha evaso la
ricetta</xs:documentation>
			</xs:annotation>
		</xs:element>
		<xs:element name="CodFarmaRic" type="varChar5">
			<xs:annotation>
				<xs:documentation>Codice farmacia che ha evaso la
ricetta</xs:documentation>
			</xs:annotation>
		</xs:element>
		<xs:element name="CodRegione" type="varChar3">
			<xs:annotation>
```

```
                        <xs:documentation>Codice Regione o provincia autonoma o sede
SASN</xs:documentation>
                  </xs:annotation>
            </xs:element>
            <xs:element name="AnnoProduzione" type="int2">
                  <xs:annotation>
                        <xs:documentation>Anno di produzione del
ricettario</xs:documentation>
                  </xs:annotation>
            </xs:element>
            <xs:element name="ProgRicettaRicettario" type="int9">
                  <xs:annotation>
                        <xs:documentation>Numero progressivo ricetta nell' ambito del
medesimo ente competente</xs:documentation>
                  </xs:annotation>
            </xs:element>
            <xs:element name="CheckDigit" type="int1">
                  <xs:annotation>
                        <xs:documentation>Carattere di controllo di parita' del
progressivo</xs:documentation>
                  </xs:annotation>
            </xs:element>
            <xs:element name="CodiceAss" type="Stringa256Tipo">
                  <xs:annotation>
                        <xs:documentation>Codice fiscale/STP/anonimo dell'
assistito</xs:documentation>
                  </xs:annotation>
            </xs:element>
            <xs:element name="ProgRicettaFarmacia" type="Stringa255Tipo">
                  <xs:annotation>
                        <xs:documentation>Numero progressivo assoluto della ricetta
evasa dalla farmacia erogatrice nell' ambito del mese #mod v 2#</xs:documentation>
                  </xs:annotation>
            </xs:element>
            <xs:element name="SiglaProvincia" type="varChar2_opt">
                  <xs:annotation>
                        <xs:documentation>Provincia nella quale e' situata la ASL di
competenza dell' assistito</xs:documentation>
                  </xs:annotation>
            </xs:element>
            <xs:element name="ASLAssistito" type="varChar3_opt">
                  <xs:annotation>
                        <xs:documentation>ASL di competenza dell'
assistito</xs:documentation>
                  </xs:annotation>
```

```
		</xs:element>
		<xs:element name="DispReg" type="varChar1_8_opt">
			<xs:annotation>
				<xs:documentation>Disp Reg</xs:documentation>
			</xs:annotation>
		</xs:element>
		<xs:element name="Suggerita" type="SuggeritaTipo">
			<xs:annotation>
				<xs:documentation>Flag indicazione ricetta suggerita ("" = non
suggerita, "S" = suggerita)</xs:documentation>
			</xs:annotation>
		</xs:element>
		<xs:element name="Altro" type="SuggeritaTipo">
			<xs:annotation>
				<xs:documentation>Flag a disposizione delle regioni per scopi
diversi</xs:documentation>
			</xs:annotation>
		</xs:element>
		<xs:element name="AltroRic" type="StringaFissaA1Tipo">
			<xs:annotation>
				<xs:documentation>Flag a disposizione delle regioni per scopi
diversi</xs:documentation>
			</xs:annotation>
		</xs:element>
		<xs:element name="DataCompilazione" type="DataMin">
			<xs:annotation>
				<xs:documentation>Data compilazione della ricetta (indicata dal
medico)</xs:documentation>
			</xs:annotation>
		</xs:element>
		<xs:element name="DataEvasione" type="DataMin">
			<xs:annotation>
				<xs:documentation>Data evasione della ricetta, dalla parte della
farmacia erogante</xs:documentation>
			</xs:annotation>
		</xs:element>
		<xs:element name="AnnoMeseFatt" type="Data6Tipo">
			<xs:annotation>
				<xs:documentation>Anno e mese
fatturazione</xs:documentation>
			</xs:annotation>
		</xs:element>
		<xs:element name="TipoRic" type="varChar2_opt">
			<xs:annotation>
```

```
                    <xs:documentation>Tipo ricetta;
EE/UE/NA/ND/DP/NE/NX/ST/AD</xs:documentation>
                </xs:annotation>
            </xs:element>
            <xs:element name="NonEsente" type="StringaFissaA1Tipo">
                <xs:annotation>
                    <xs:documentation>Codice esenzione #mod v
2#</xs:documentation>
                </xs:annotation>
            </xs:element>
            <xs:element name="CodEsenzione" type="varChar0_6_opt">
                <xs:annotation>
                    <xs:documentation>Codice esenzione</xs:documentation>
                </xs:annotation>
            </xs:element>
            <xs:element name="Reddito" type="StringaFissaA1Tipo">
                <xs:annotation>
                    <xs:documentation>Codice esenzione #mod v 2#
</xs:documentation>
                </xs:annotation>
            </xs:element>
            <xs:element name="CodRaggrup" type="varChar1_2">
                <xs:annotation>
                    <xs:documentation>Tipologia raggruppamento delle ricette
prevista per la tariffazione</xs:documentation>
                </xs:annotation>
            </xs:element>
            <xs:element name="TotPezzi" type="Int3MinTipo">
                <xs:annotation>
                    <xs:documentation>Numero totale dei pezzi</xs:documentation>
                </xs:annotation>
            </xs:element>
            <xs:element name="TotScontoPercSSN" type="decimal95Opt">
                <xs:annotation>
                    <xs:documentation>Totale importo sconto percentuale all'
SSN</xs:documentation>
                </xs:annotation>
            </xs:element>
            <xs:element name="TotScontoIndustrie" type="decimal95Opt">
                <xs:annotation>
                    <xs:documentation>Totale importo sconto
industrie</xs:documentation>
                </xs:annotation>
            </xs:element>
            <xs:element name="TotScontoAltro" type="decimal95Opt">
```

```
                <xs:annotation>
                        <xs:documentation>Totale importo sconto
altro</xs:documentation>
                </xs:annotation>
        </xs:element>
        <xs:element name="TotImpQuotaAss" type="decimal72Opt">
                <xs:annotation>
                        <xs:documentation>Totale importo quota
assistito</xs:documentation>
                </xs:annotation>
        </xs:element>
        <xs:element name="TotImpQuotaPerc" type="decimal72Opt">
                <xs:annotation>
                        <xs:documentation>Totale importo quota percentuale a carico
dell' assistito</xs:documentation>
                </xs:annotation>
        </xs:element>
        <xs:element name="TotImpCaricoAssRic" type="decimal72Opt">
                <xs:annotation>
                        <xs:documentation>Totale importo a carico dell'
assistito</xs:documentation>
                </xs:annotation>
        </xs:element>
        <xs:element name="ImpContDiuNott" type="decimal72Opt">
                <xs:annotation>
                        <xs:documentation>Importo contributo turno
Diurno/notturno</xs:documentation>
                </xs:annotation>
        </xs:element>
        <xs:element name="TotImpGalenico" type="decimal72Opt">
                <xs:annotation>
                        <xs:documentation>Totale importo galenico, magistrale ed
ossigeno</xs:documentation>
                </xs:annotation>
        </xs:element>
        <xs:element name="TotImpRicetta" type="Dec7MinTipo">
                <xs:annotation>
                        <xs:documentation>Totale importo ricetta</xs:documentation>
                </xs:annotation>
        </xs:element>
        <xs:element name="TotOnereRicetta" type="decimal72Opt">
                <xs:annotation>
                        <xs:documentation>Totale onere di
distribuzione</xs:documentation>
                </xs:annotation>
```

```
		</xs:element>
		<xs:element name="StatoEstero" type="varChar2_opt">
			<xs:annotation>
				<xs:documentation>Sigla dello stato estero di appartenenza dell'
assistito</xs:documentation>
			</xs:annotation>
		</xs:element>
		<xs:element name="IstituzCompetente" type="varChar0_28_opt">
			<xs:annotation>
				<xs:documentation>Istituzione competente del soggetto
assicurato da istituzione estera</xs:documentation>
			</xs:annotation>
		</xs:element>
		<xs:element name="NumIdentPers" type="varChar0_20_opt">
			<xs:annotation>
				<xs:documentation>Numero di identificazione personale del
soggetto assicurato da istituzione estera</xs:documentation>
			</xs:annotation>
		</xs:element>
		<xs:element name="NumIdentTess" type="varChar0_20_opt">
			<xs:annotation>
				<xs:documentation>Numero di identificazione della tessera del
soggetto assicurato da istituzione estera.</xs:documentation>
			</xs:annotation>
		</xs:element>
		<xs:element name="DataNascitaEstero" type="dateOpt">
			<xs:annotation>
				<xs:documentation>Data di nascita estera  #mod v
2#</xs:documentation>
			</xs:annotation>
		</xs:element>
		<xs:element name="DataScadTessera" type="dateOpt">
			<xs:annotation>
				<xs:documentation>Data scadenza tessera #mod v
2#</xs:documentation>
			</xs:annotation>
		</xs:element>
		<xs:element name="CodiceProd" type="varChar0_9_opt">
			<xs:annotation>
				<xs:documentation>Codice AIC o paraf</xs:documentation>
			</xs:annotation>
		</xs:element>
		<xs:element name="TipoErogazione" type="Stringa1FissaTipo">
			<xs:annotation>
				<xs:documentation>Tipo erogazione</xs:documentation>
```

```
                </xs:annotation>
        </xs:element>
        <xs:element name="Targatura" type="varChar0 10 opt">
                <xs:annotation>
                        <xs:documentation>Codice identificativo della singola
confezione</xs:documentation>
                </xs:annotation>
        </xs:element>
        <xs:element name="ClasseProd" type="varChar0_1_opt">
                <xs:annotation>
                        <xs:documentation>Classe di concedibilita" SSN o
SSR</xs:documentation>
                </xs:annotation>
        </xs:element>
        <xs:element name="NotaProd" type="varChar0_3_opt">
                <xs:annotation>
                        <xs:documentation>Nota AIFA del prodotto</xs:documentation>
                </xs:annotation>
        </xs:element>
        <xs:element name="QuantitaProd" type="Int3MinTipo">
                <xs:annotation>
                        <xs:documentation>Quantita" prodotto(in caso di integrativa il
numero puo' superare le due (2) cifre)</xs:documentation>
                </xs:annotation>
        </xs:element>
        <xs:element name="PrezzoProd" type="decimal72Opt">
                <xs:annotation>
                        <xs:documentation>Prezzo al publico vigente al momento dell'
erogazione</xs:documentation>
                </xs:annotation>
        </xs:element>
        <xs:element name="IvaProd" type="integer2Opt">
                <xs:annotation>
                        <xs:documentation>Iva del prodotto vigente al momento dell'
erogazione</xs:documentation>
                </xs:annotation>
        </xs:element>
        <xs:element name="ScontoPercProd" type="decimal42Opt">
                <xs:annotation>
                        <xs:documentation>Percentuale sconto riconosciuta al SSN o
SSR</xs:documentation>
                </xs:annotation>
        </xs:element>
        <xs:element name="SostProd" type="varChar1_opt">
                <xs:annotation>
```

```
                    <xs:documentation>Flag indicante se il prodotto e' stato
sostituito: 0="Non sostituito", 1="Sostituzione etico con generico", 2="Sostituzione
generico con generico", 3="Generico irreperibile, differenza importo sul prezzo di
riferimento a carico SSN".</xs:documentation>
                </xs:annotation>
        </xs:element>
        <xs:element name="PrezzoRifProd" type="decimal72Opt">
                <xs:annotation>
                    <xs:documentation>Prezzo di riferimento del
prodotto</xs:documentation>
                </xs:annotation>
        </xs:element>
        <xs:element name="ImpQuotaAssProd" type="decimal72Opt">
                <xs:annotation>
                    <xs:documentation>Importo quota fissa a carico dell'
assistito</xs:documentation>
                </xs:annotation>
        </xs:element>
        <xs:element name="ImpQuotaPercProd" type="decimal72Opt">
                <xs:annotation>
                    <xs:documentation>Importo quota percentuale a carico dell'
assistito</xs:documentation>
                </xs:annotation>
        </xs:element>
        <xs:element name="OnereProd" type="decimal72Opt">
                <xs:annotation>
                    <xs:documentation>..........</xs:documentation>
                </xs:annotation>
        </xs:element>
</xs:schema>
```

7.2 SCHEMA XSD PER RICETTE PER PRESTAZIONI SPECIALISTICHE

```
<?xml version="1.0" encoding="UTF-8"?>

<!--
============================================================
        -->
<!--Trasmissione telematica delle ricette per prestazioni specialistiche

        VERSIONE: 2.0
```

```
Data: 03/03/2008
-->
<!--
==========================================================================
        -->

<xs:schema xmlns:xs="http://www.w3.org/2001/XMLSchema"
elementFormDefault="qualified" attributeFormDefault="unqualified">
        <xs:include schemaLocation="TipiDatiRicette_v1.xsd"/>
        <xs:element name="Ricette">
                <xs:annotation>
                        <xs:documentation>Elemento Strutturale
Primario</xs:documentation>
                </xs:annotation>
                <xs:complexType>
                        <xs:sequence>
                                <xs:element ref="Header"/>
                                <xs:element ref="Telematico1"/>
                                <xs:element ref="Telematico2"/>
                                <xs:element ref="Telematico3"/>
                                <xs:element ref="Testata"/>
                                <xs:element ref="Ricetta" maxOccurs="unbounded"/>
                        </xs:sequence>
                </xs:complexType>
        </xs:element>
        <xs:element name="Testata">
                <xs:annotation>
                        <xs:documentation>Elemento strutturale che comprende tutti i
dati comuni a tutte le ricette</xs:documentation>
                </xs:annotation>
                <xs:complexType>
                        <xs:sequence>
                                <xs:element ref="RegStruttura"/>
                                <xs:element ref="CodAsl"/>
                                <xs:element ref="CodStruttura"/>
                                <xs:element ref="TotRic"/>
                                <xs:element ref="TotPrest"/>
                                <xs:element ref="TotImpCaricoAss"/>
                                <xs:element ref="TotValRicInviate"/>
                                <xs:element ref="TotImpCaricoSSN"/>
                                <xs:element ref="TotRicNuove"/>
                                <xs:element ref="TotRicVariaz"/>
                                <xs:element ref="TotRicCanc"/>
                                <xs:element ref="TotStrutture"/>
                                <xs:element ref="AnnoMeseNoInvio"/>
```

```
                </xs:sequence>
            </xs:complexType>
        </xs:element>
        <xs:element name="Ricetta">
            <xs:annotation>
                <xs:documentation>Elemento strutturale contenitore per i dati
della ricetta</xs:documentation>
            </xs:annotation>
            <xs:complexType>
                <xs:sequence>
                    <xs:element ref="FlagOperazione"/>
                    <xs:element ref="RegStrutturaRic"/>
                    <xs:element ref="CodAslRic"/>
                    <xs:element ref="CodStrutturaRic"/>
                    <xs:element ref="CodRegione"/>
                    <xs:element ref="AnnoProduzione"/>
                    <xs:element ref="ProgRicettaRicettario"/>
                    <xs:element ref="CheckDigit"/>
                    <xs:element ref="CodiceAss"/>
                    <xs:element ref="ProgRicettaStruttura"/>
                    <xs:element ref="SiglaProvincia"/>
                    <xs:element ref="ASLAssistito"/>
                    <xs:element ref="DispReg"/>
                    <xs:element ref="Suggerita"/>
                    <xs:element ref="Altro"/>
                    <xs:element ref="AltroRic"/>
                    <xs:element ref="DataCompilazione"/>
                    <xs:element ref="DataSpedizione"/>
                    <xs:element ref="TipoAccesso"/>
                    <xs:element ref="GaranziaTempiMassimi"/>
                    <xs:element ref="AnnoMeseFatt"/>
                    <xs:element ref="TipoRic"/>
                    <xs:element ref="NonEsente"/>
                    <xs:element ref="CodEsenzione"/>
                    <xs:element ref="Reddito"/>
                    <xs:element ref="CodRaggrup"/>
                    <xs:element ref="ClassePriorita"/>
                    <xs:element ref="TipoErogazione"/>
                    <xs:element ref="CodiceDiagnosi"/>
                    <xs:element ref="TotPrestazioni"/>
                    <xs:element ref="TotValoreRicetta"/>
                    <xs:element ref="FranchigiaCaricoAss"/>
                    <xs:element ref="QuotaCaricoAss"/>
                    <xs:element ref="ImpCaricoSSN"/>
                    <xs:element ref="StatoEstero"/>
```

```
<xs:element ref="IstituzCompetente"/>
<xs:element ref="NumIdentPers"/>
<xs:element ref="NumIdentTess"/>
<xs:element ref="DataNascitaEstero"/>
<xs:element ref="DataScadTessera"/>
<xs:element ref="Prestazione"
maxOccurs="unbounded"/>
</xs:sequence>
</xs:complexType>
<!--
=====================================================================
-->
</xs:element>
<xs:element name="Header">
<xs:annotation>
<xs:documentation>Header del file gestito dal
telematico</xs:documentation>
</xs:annotation>
</xs:element>
<xs:element name="Telematico1">
<xs:annotation>
<xs:documentation>Campo riservato al Servizio
Telematico</xs:documentation>
</xs:annotation>
</xs:element>
<xs:element name="Telematico2">
<xs:annotation>
<xs:documentation>Campo riservato al Servizio
Telematico</xs:documentation>
</xs:annotation>
</xs:element>
<xs:element name="Telematico3">
<xs:annotation>
<xs:documentation>Campo riservato al Servizio
Telematico</xs:documentation>
</xs:annotation>
</xs:element>
<xs:element name="Prestazione">
<xs:annotation>
<xs:documentation>.................</xs:documentation>
</xs:annotation>
<xs:complexType>
<xs:sequence>
<xs:element ref="CodicePresidio"/>
<xs:element ref="CodicePrest"/>
```

```
                    <xs:element ref="CodReparto"/>
                    <xs:element ref="BrancaPrestazione"/>
                    <xs:element ref="DataPrenotazione"/>
                    <xs:element ref="DataErogInizio"/>
                    <xs:element ref="DataErogFine"/>
                    <xs:element ref="DataErogazione"/>
                    <xs:element ref="TipologiaPrestazione"/>
                    <xs:element ref="QtaPrest"/>
                    <xs:element ref="TariffaPrest"/>
                    <xs:element ref="TariffaPrestLab"/>
                </xs:sequence>
            </xs:complexType>
        </xs:element>
        <xs:element name="RegStruttura" type="varChar3">
            <xs:annotation>
                <xs:documentation>Codice regione della farmacia
</xs:documentation>
            </xs:annotation>
        </xs:element>
        <xs:element name="CodAsl" type="varChar3">
            <xs:annotation>
                <xs:documentation>Codice della ASL di appartenenza della
armacia</xs:documentation>
            </xs:annotation>
        </xs:element>
        <xs:element name="CodStruttura" type="varChar6">
            <xs:annotation>
                <xs:documentation>.............</xs:documentation>
            </xs:annotation>
        </xs:element>
        <xs:element name="TotRic" type="Int8MinTipo">
            <xs:annotation>
                <xs:documentation>Numero totale di ricette</xs:documentation>
            </xs:annotation>
        </xs:element>
        <xs:element name="TotPrest" type="Int8MinTipo">
            <xs:annotation>
                <xs:documentation>...........</xs:documentation>
            </xs:annotation>
        </xs:element>
        <xs:element name="TotImpCaricoAss" type="Dec10TipoPositivo">
            <xs:annotation>
                <xs:documentation>Totale importo a carico dell' assistito  per
utte le  ricette</xs:documentation>
            </xs:annotation>
```

```
		</xs:element>
		<xs:element name="TotValRicInviate" type="Dec12MinTipo">
			<xs:annotation>
				<xs:documentation>................</xs:documentation>
			</xs:annotation>
		</xs:element>
		<xs:element name="TotImpCaricoSSN" type="Dec12Tipo">
			<xs:annotation>
				<xs:documentation>.......</xs:documentation>
			</xs:annotation>
		</xs:element>
		<xs:element name="TotRicNuove" type="Int8MinTipo0">
			<xs:annotation>
				<xs:documentation>Totale ricette nuove  #mod v 2#
</xs:documentation>
			</xs:annotation>
		</xs:element>
		<xs:element name="TotRicVariaz" type="Int8MinTipo0">
			<xs:annotation>
				<xs:documentation>Totale ricette in variazione  #mod v
2#</xs:documentation>
			</xs:annotation>
		</xs:element>
		<xs:element name="TotRicCanc" type="Int8MinTipo0">
			<xs:annotation>
				<xs:documentation>Totale ricette in cancellazione  #mod v
2#</xs:documentation>
			</xs:annotation>
		</xs:element>
		<xs:element name="TotStrutture" type="Int6MinTipo">
			<xs:annotation>
				<xs:documentation>.......</xs:documentation>
			</xs:annotation>
		</xs:element>
		<xs:element name="AnnoMeseNoInvio" type="Data6TipoOpt">
			<xs:annotation>
				<xs:documentation>Anno e mese di invio della
ricetta</xs:documentation>
			</xs:annotation>
		</xs:element>
		<xs:element name="FlagOperazione" type="FlagOperazioneTipo">
			<xs:annotation>
				<xs:documentation>Flag operazione (indica se: "I" = nuova,"V" =
variazione; "C" = cancellazione)</xs:documentation>
			</xs:annotation>
```

```
            </xs:element>
            <xs:element name="RegStrutturaRic" type="varChar3">
                  <xs:annotation>
                        <xs:documentation>.............</xs:documentation>
                  </xs:annotation>
            </xs:element>
            <xs:element name="CodAslRic" type="varChar3">
                  <xs:annotation>
                        <xs:documentation>Codice asl della farmacia che ha evaso la
ricetta</xs:documentation>
                  </xs:annotation>
            </xs:element>
            <xs:element name="CodStrutturaRic" type="varChar6">
                  <xs:annotation>
                        <xs:documentation>......... </xs:documentation>
                  </xs:annotation>
            </xs:element>
            <xs:element name="CodRegione" type="varChar3">
                  <xs:annotation>
                        <xs:documentation>Codice Regione o provincia autonoma o sede
SASN</xs:documentation>
                  </xs:annotation>
            </xs:element>
            <xs:element name="AnnoProduzione" type="int2">
                  <xs:annotation>
                        <xs:documentation>Anno di produzione del
ricettario</xs:documentation>
                  </xs:annotation>
            </xs:element>
            <xs:element name="ProgRicettaRicettario" type="int9">
                  <xs:annotation>
                        <xs:documentation>Numero progressivo ricetta nell' ambito del
medesimo ente competente</xs:documentation>
                  </xs:annotation>
            </xs:element>
            <xs:element name="CheckDigit" type="int1">
                  <xs:annotation>
                        <xs:documentation>Carattere di controllo di parita' del
progressivo</xs:documentation>
                  </xs:annotation>
            </xs:element>
            <xs:element name="CodiceAss" type="Stringa256Tipo">
                  <xs:annotation>
                        <xs:documentation>Codice fiscale/STP/anonimo dell'
assistito</xs:documentation>
```

```
                </xs:annotation>
        </xs:element>
        <xs:element name="ProgRicettaStruttura" type="Stringa255Tipo">
                <xs:annotation>
                        <xs:documentation>......... </xs:documentation>
                </xs:annotation>
        </xs:element>
        <xs:element name="SiglaProvincia" type="varChar2_opt">
                <xs:annotation>
                        <xs:documentation>Provincia nella quale e' situata la ASL di
competenza dell' assistito</xs:documentation>
                </xs:annotation>
        </xs:element>
        <xs:element name="ASLAssistito" type="varChar3_opt">
                <xs:annotation>
                        <xs:documentation>ASL di competenza dell'
assistito</xs:documentation>
                </xs:annotation>
        </xs:element>
        <xs:element name="DispReg" type="varChar1_8_opt">
                <xs:annotation>
                        <xs:documentation>Disp Reg</xs:documentation>
                </xs:annotation>
        </xs:element>
        <xs:element name="Suggerita" type="SuggeritaTipo">
                <xs:annotation>
                        <xs:documentation>Flag indicazione ricetta suggerita ("" = non
suggerita, "S" = suggerita)</xs:documentation>
                </xs:annotation>
        </xs:element>
        <xs:element name="Altro" type="StringaFissaA1Tipo">
                <xs:annotation>
                        <xs:documentation>Flag a disposizione delle regioni per scopi
diversi</xs:documentation>
                </xs:annotation>
        </xs:element>
        <xs:element name="AltroRic" type="StringaFissaA1Tipo">
                <xs:annotation>
                        <xs:documentation>Flag a disposizione delle regioni per scopi
diversi</xs:documentation>
                </xs:annotation>
        </xs:element>
        <xs:element name="DataCompilazione" type="dateOpt">
                <xs:annotation>
```

```
                    <xs:documentation>Data compilazione della ricetta (indicata dal
medico)</xs:documentation>
                </xs:annotation>
            </xs:element>
            <xs:element name="DataSpedizione" type="dateOpt">
                <xs:annotation>
                    <xs:documentation>......... </xs:documentation>
                </xs:annotation>
            </xs:element>
            <xs:element name="TipoAccesso" type="integer01">
                <xs:annotation>
                    <xs:documentation>......... </xs:documentation>
                </xs:annotation>
            </xs:element>
            <xs:element name="GaranziaTempiMassimi" type="integer01">
                <xs:annotation>
                    <xs:documentation>......... </xs:documentation>
                </xs:annotation>
            </xs:element>
            <xs:element name="AnnoMeseFatt" type="Data6TipoOpt">
                <xs:annotation>
                    <xs:documentation>Anno e mese
fatturazione</xs:documentation>
                </xs:annotation>
            </xs:element>
            <xs:element name="TipoRic" type="varChar2_opt">
                <xs:annotation>
                    <xs:documentation>Tipo ricetta;
EE/UE/NA/ND/DP/NE/NX/ST/AD</xs:documentation>
                </xs:annotation>
            </xs:element>
            <xs:element name="NonEsente" type="StringaFissaA1Tipo">
                <xs:annotation>
                    <xs:documentation>Codice esenzione #mod v
2#</xs:documentation>
                </xs:annotation>
            </xs:element>
            <xs:element name="CodEsenzione" type="varChar0_6_opt">
                <xs:annotation>
                    <xs:documentation>Codice esenzione</xs:documentation>
                </xs:annotation>
            </xs:element>
            <xs:element name="Reddito" type="StringaFissaA1Tipo">
                <xs:annotation>
```

```
                    <xs:documentation>Codice esenzione #mod v 2#
</xs:documentation>
                </xs:annotation>
            </xs:element>
            <xs:element name="CodRaggrup" type="varChar1_2">
                <xs:annotation>
                    <xs:documentation> Tipologia raggruppamento delle ricette
prevista per la tariffazione</xs:documentation>
                </xs:annotation>
            </xs:element>
            <xs:element name="ClassePriorita" type="varChar1">
                <xs:annotation>
                    <xs:documentation>......... </xs:documentation>
                </xs:annotation>
            </xs:element>
            <xs:element name="TipoErogazione" type="varChar1">
                <xs:annotation>
                    <xs:documentation>Tipo erogazione</xs:documentation>
                </xs:annotation>
            </xs:element>
            <xs:element name="CodiceDiagnosi" type="varChar7">
                <xs:annotation>
                    <xs:documentation>......... </xs:documentation>
                </xs:annotation>
            </xs:element>
            <xs:element name="TotPrestazioni" type="Int5MinTipo">
                <xs:annotation>
                    <xs:documentation>......... </xs:documentation>
                </xs:annotation>
            </xs:element>
            <xs:element name="TotValoreRicetta" type="Dec7MinTipo">
                <xs:annotation>
                    <xs:documentation>......... </xs:documentation>
                </xs:annotation>
            </xs:element>
            <xs:element name="FranchigiaCaricoAss" type="decimal72Opt">
                <xs:annotation>
                    <xs:documentation>......... </xs:documentation>
                </xs:annotation>
            </xs:element>
            <xs:element name="QuotaCaricoAss" type="decimal72Opt">
                <xs:annotation>
                    <xs:documentation>......... </xs:documentation>
                </xs:annotation>
            </xs:element>
```

```
        <xs:element name="ImpCaricoSSN" type="Dec7Tipo">
            <xs:annotation>
                <xs:documentation>......... </xs:documentation>
            </xs:annotation>
        </xs:element>
        <xs:element name="StatoEstero" type="varChar2_opt">
            <xs:annotation>
                <xs:documentation>Sigla dello stato estero di appartenenza dell'
assistito</xs:documentation>
            </xs:annotation>
        </xs:element>
        <xs:element name="IstituzCompetente" type="varChar0_28_opt">
            <xs:annotation>
                <xs:documentation>Istituzione competente del soggetto
assicurato da istituzione estera</xs:documentation>
            </xs:annotation>
        </xs:element>
        <xs:element name="NumIdentPers" type="varChar0_20_opt">
            <xs:annotation>
                <xs:documentation>Numero di identificazione personale del
soggetto assicurato da istituzione estera</xs:documentation>
            </xs:annotation>
        </xs:element>
        <xs:element name="NumIdentTess" type="varChar0_20_opt">
            <xs:annotation>
                <xs:documentation>Numero di identificazione della tessera del
soggetto assicurato da istituzione estera.</xs:documentation>
            </xs:annotation>
        </xs:element>
        <xs:element name="DataNascitaEstero" type="dateOpt">
            <xs:annotation>
                <xs:documentation>Data di nascita estera  #mod v
2#</xs:documentation>
            </xs:annotation>
        </xs:element>
        <xs:element name="DataScadTessera" type="dateOpt">
            <xs:annotation>
                <xs:documentation>Data scadenza tessera #mod v
2#</xs:documentation>
            </xs:annotation>
        </xs:element>
        <xs:element name="CodicePresidio" type="varChar0_255_opt">
            <xs:annotation>
                <xs:documentation>......... </xs:documentation>
            </xs:annotation>
```

```
</xs:element>
<xs:element name="CodicePrest" type="varChar1_9">
        <xs:annotation>
                <xs:documentation>......... </xs:documentation>
        </xs:annotation>
</xs:element>
<xs:element name="CodReparto" type="varChar0_3_opt">
        <xs:annotation>
                <xs:documentation>......... </xs:documentation>
        </xs:annotation>
</xs:element>
<xs:element name="BrancaPrestazione" type="varChar0_2_opt">
        <xs:annotation>
                <xs:documentation>......... </xs:documentation>
        </xs:annotation>
</xs:element>
<xs:element name="DataPrenotazione" type="DataMin">
        <xs:annotation>
                <xs:documentation>......... </xs:documentation>
        </xs:annotation>
</xs:element>
<xs:element name="DataErogInizio" type="dateOpt">
        <xs:annotation>
                <xs:documentation>......... </xs:documentation>
        </xs:annotation>
</xs:element>
<xs:element name="DataErogFine" type="dateOpt">
        <xs:annotation>
                <xs:documentation>......... </xs:documentation>
        </xs:annotation>
</xs:element>
<xs:element name="DataErogazione" type="DataMin">
        <xs:annotation>
                <xs:documentation>......... </xs:documentation>
        </xs:annotation>
</xs:element>
<xs:element name="TipologiaPrestazione" type="varChar0_2_opt">
        <xs:annotation>
                <xs:documentation>......... </xs:documentation>
        </xs:annotation>
</xs:element>
<xs:element name="QtaPrest" type="Int4MinTipo">
        <xs:annotation>
                <xs:documentation>......... </xs:documentation>
        </xs:annotation>
```

```
        </xs:element>
        <xs:element name="TariffaPrest" type="decimal72Opt">
                <xs:annotation>
                        <xs:documentation>......... </xs:documentation>
                </xs:annotation>
        </xs:element>
        <xs:element name="TariffaPrestLab" type="decimal72Opt">
                <xs:annotation>
                        <xs:documentation>......... </xs:documentation>
                </xs:annotation>
        </xs:element>
</xs:schema>
```

7.3 TIPOLOGIA DEI DATI PER SCHEMI XSD PER RICETTE FARMACEUTICHE E PER RICETTE PER PRESTAZIONI SPECIALISTICHE

```
<?xml version="1.0" encoding="UTF-8"?>
<xs:schema xmlns:xs="http://www.w3.org/2001/XMLSchema"
elementFormDefault="qualified" attributeFormDefault="unqualified">
        <xs:annotation>
                <xs:documentation>-------------------------------------Tipi dati
farmaceutica-----------------------------------</xs:documentation>
        </xs:annotation>
        <xs:simpleType name="varChar3">
                <xs:restriction base="xs:string">
                        <xs:pattern value="([A-Z,0-9]{3})"/>
                </xs:restriction>
        </xs:simpleType>
        <xs:simpleType name="varChar5">
                <xs:restriction base="xs:string">
                        <xs:pattern value="([A-Z,0-9]{5})"/>
                </xs:restriction>
        </xs:simpleType>
        <xs:simpleType name="Int8MinTipo">
                <xs:restriction base="xs:int">
                        <xs:minInclusive value="1"/>
                        <xs:maxInclusive value="99999999"/>
                </xs:restriction>
        </xs:simpleType>
        <xs:simpleType name="Int8MinTipo0">
                <xs:restriction base="xs:int">
```

```
                <xs:minInclusive value="0"/>
                <xs:maxInclusive value="99999999"/>
            </xs:restriction>
        </xs:simpleType>
        <xs:simpleType name="Dec10TipoPositivo">
            <xs:restriction base="xs:decimal">
                <xs:totalDigits value="10"/>
                <xs:fractionDigits value="2"/>
                <xs:minInclusive value="0.00"/>
            </xs:restriction>
        </xs:simpleType>
        <xs:simpleType name="Dec12MinTipo">
            <xs:restriction base="xs:decimal">
                <xs:totalDigits value="12"/>
                <xs:fractionDigits value="2"/>
                <xs:minInclusive value="0.01"/>
            </xs:restriction>
        </xs:simpleType>
        <xs:simpleType name="Dec12TipoPositivo">
            <xs:restriction base="xs:decimal">
                <xs:totalDigits value="12"/>
                <xs:fractionDigits value="2"/>
                <xs:minInclusive value="0.00"/>
            </xs:restriction>
        </xs:simpleType>
        <xs:simpleType name="Int6MinTipo">
            <xs:restriction base="xs:int">
                <xs:minInclusive value="1"/>
                <xs:maxInclusive value="999999"/>
            </xs:restriction>
        </xs:simpleType>
        <xs:simpleType name="Data6TipoOpt">
            <xs:restriction base="xs:string">
                <xs:pattern value="([0-9]{6})?"/>
            </xs:restriction>
        </xs:simpleType>
        <xs:simpleType name="FlagOperazioneTipo">
            <xs:restriction base="xs:string">
                <xs:enumeration value="I"/>
                <xs:enumeration value="V"/>
                <xs:enumeration value="C"/>
            </xs:restriction>
        </xs:simpleType>
        <xs:simpleType name="int2">
            <xs:restriction base="xs:string">
```

```
                <xs:pattern value="[0-9]{2}"/>
            </xs:restriction>
        </xs:simpleType>
        <xs:simpleType name="int9">
            <xs:restriction base="xs:string">
                <xs:pattern value="[0-9]{9}"/>
            </xs:restriction>
        </xs:simpleType>
        <xs:simpleType name="int1">
            <xs:restriction base="xs:string">
                <xs:pattern value="[0-9]{1}"/>
            </xs:restriction>
        </xs:simpleType>
        <xs:simpleType name="Stringa256Tipo">
            <xs:restriction base="xs:string">
                <xs:maxLength value="256"/>
            </xs:restriction>
        </xs:simpleType>
        <xs:simpleType name="Stringa255Tipo">
            <xs:restriction base="xs:string">
                <xs:maxLength value="255"/>
            </xs:restriction>
        </xs:simpleType>
        <xs:simpleType name="varChar2_opt">
            <xs:restriction base="xs:string">
                <xs:pattern value="([A-Z,0-9]{2})?"/>
            </xs:restriction>
        </xs:simpleType>
        <xs:simpleType name="varChar3_opt">
            <xs:restriction base="xs:string">
                <xs:pattern value="([A-Z,0-9]{3})?"/>
            </xs:restriction>
        </xs:simpleType>
        <xs:simpleType name="varChar1_8_opt">
            <xs:restriction base="xs:string">
                <xs:pattern value="([A-Z,0-9]{1,8})?"/>
            </xs:restriction>
        </xs:simpleType>
        <xs:simpleType name="SuggeritaTipo">
            <xs:restriction base="xs:string">
                <xs:enumeration value="S"/>
                <xs:enumeration value=""/>
            </xs:restriction>
        </xs:simpleType>
        <xs:simpleType name="Stringa1FissaTipo">
```

```
        <xs:restriction base="xs:string">
            <xs:maxLength value="1"/>
        </xs:restriction>
    </xs:simpleType>
    <xs:simpleType name="DataMin">
        <xs:restriction base="xs:date">
            <xs:minInclusive value="2001-01-01"/>
        </xs:restriction>
    </xs:simpleType>
    <xs:simpleType name="Data6Tipo">
        <xs:restriction base="xs:int">
            <xs:totalDigits value="6"/>
            <xs:minInclusive value="200101"/>
            <xs:maxInclusive value="999912"/>
        </xs:restriction>
    </xs:simpleType>
    <xs:simpleType name="StringaFissaA1Tipo">
        <xs:restriction base="xs:string">
            <xs:enumeration value="1"/>
            <xs:enumeration value=""/>
        </xs:restriction>
    </xs:simpleType>
    <xs:simpleType name="varChar0_6_opt">
        <xs:restriction base="xs:string">
            <xs:pattern value="([A-Z,0-9]{0,6})?"/>
        </xs:restriction>
    </xs:simpleType>
    <xs:simpleType name="varChar1_2">
        <xs:restriction base="xs:string">
            <xs:pattern value="([A-Z,0-9]{1,2})"/>
        </xs:restriction>
    </xs:simpleType>
    <xs:simpleType name="Int3MinTipo">
        <xs:restriction base="xs:int">
            <xs:minInclusive value="1"/>
            <xs:maxInclusive value="999"/>
        </xs:restriction>
    </xs:simpleType>
    <xs:simpleType name="decimal95Opt">
        <xs:restriction base="xs:string">
            <xs:pattern value="([0-9]{1,4}[.][0-9]{5})?"/>
        </xs:restriction>
    </xs:simpleType>
    <xs:simpleType name="decimal72Opt">
        <xs:restriction base="xs:string">
```

```
                <xs:pattern value="([0-9]{1,5}[.][0-9]{2})?"/>
            </xs:restriction>
        </xs:simpleType>
        <xs:simpleType name="Dec7MinTipo">
            <xs:restriction base="xs:decimal">
                <xs:totalDigits value="7"/>
                <xs:fractionDigits value="2"/>
                <xs:minInclusive value="0.01"/>
            </xs:restriction>
        </xs:simpleType>
        <xs:simpleType name="varChar0_28_opt">
            <xs:restriction base="xs:string">
                <xs:pattern value="([A-Z,0-9]{0,28})?"/>
            </xs:restriction>
        </xs:simpleType>
        <xs:simpleType name="varChar0_20_opt">
            <xs:restriction base="xs:string">
                <xs:pattern value="([A-Z,0-9]{0,20})?"/>
            </xs:restriction>
        </xs:simpleType>
            <xs:simpleType name="dateOpt">
            <xs:restriction base="xs:string">
                <xs:pattern value="([2-9][0-9]{3}[\-](((01|03|05|07|08|10|12)[\-
]([0][1-9]|[1-2][0-9]|[3][0-1]))|((04|06|09|11)[\-]([0][1-9]|[1-2][0-9]|30))|(02[\-]([0][1-
9]|[1-2][0-9]))))?"/>
            </xs:restriction>
        </xs:simpleType>
        <xs:simpleType name="varChar0_9_opt">
            <xs:restriction base="xs:string">
                <xs:pattern value="([A-Z,0-9]{0,9})?"/>
            </xs:restriction>
        </xs:simpleType>
        <xs:simpleType name="varChar0_10_opt">
            <xs:restriction base="xs:string">
                <xs:pattern value="([A-Z,0-9]{0,10})?"/>
            </xs:restriction>
        </xs:simpleType>
        <xs:simpleType name="varChar0_1_opt">
            <xs:restriction base="xs:string">
                <xs:pattern value="([A-Z,0-9]{0,1})?"/>
            </xs:restriction>
        </xs:simpleType>
        <xs:simpleType name="varChar0_3_opt">
            <xs:restriction base="xs:string">
                <xs:pattern value="([A-Z,0-9]{0,3})?"/>
```

```
				</xs:restriction>
			</xs:simpleType>
			<xs:simpleType name="integer2Opt">
				<xs:restriction base="xs:string">
					<xs:pattern value="([0-9]{2})?"/>
				</xs:restriction>
			</xs:simpleType>
			<xs:simpleType name="decimal42Opt">
				<xs:restriction base="xs:string">
					<xs:pattern value="([0-9]{1,2}[.][0-9]{2})?"/>
				</xs:restriction>
			</xs:simpleType>
			<xs:simpleType name="varChar1_opt">
				<xs:restriction base="xs:string">
					<xs:pattern value="([A-Z,0-9]{1})?"/>
				</xs:restriction>
			</xs:simpleType>
			<xs:annotation>
				<xs:documentation>-------------------------------------Fine tipi dati
farmaceutica------------------------------------</xs:documentation>
			</xs:annotation>
			<xs:annotation>
				<xs:documentation>-----------------------------------Aggiunta tipi dati
specialistica--------------------------------------</xs:documentation>
			</xs:annotation>
			<xs:simpleType name="varChar6">
				<xs:restriction base="xs:string">
					<xs:pattern value="([A-Z,0-9]{6})"/>
				</xs:restriction>
			</xs:simpleType>
			<xs:simpleType name="Dec12Tipo">
				<xs:restriction base="xs:decimal">
					<xs:totalDigits value="12"/>
					<xs:fractionDigits value="2"/>
				</xs:restriction>
			</xs:simpleType>
			<xs:simpleType name="integer01">
				<xs:restriction base="xs:string">
					<xs:enumeration value="0"/>
					<xs:enumeration value="1"/>
					<xs:enumeration value=""/>
				</xs:restriction>
			</xs:simpleType>
		<xs:simpleType name="varChar1">
				<xs:restriction base="xs:string">
```

```
                    <xs:pattern value="([A-Z,0-9]{1})?"/>
                </xs:restriction>
        </xs:simpleType>
        <xs:simpleType name="varChar7">
                <xs:restriction base="xs:string">
                    <xs:pattern value="([A-Z,0-9]{1,7})?"/>
                </xs:restriction>
            </xs:simpleType>
        <xs:simpleType name="Int5MinTipo">
                <xs:restriction base="xs:int">
                    <xs:minInclusive value="1"/>
                    <xs:maxInclusive value="99999"/>
                </xs:restriction>
            </xs:simpleType>
            <xs:simpleType name="Dec7Tipo">
                <xs:restriction base="xs:decimal">
                    <xs:totalDigits value="7"/>
                    <xs:fractionDigits value="2"/>
                </xs:restriction>
            </xs:simpleType>
            <xs:simpleType name="varChar0_255_opt">
                <xs:restriction base="xs:string">
                    <xs:pattern value="([A-Z,0-9]{0,255})?"/>
                </xs:restriction>
            </xs:simpleType>
            <xs:simpleType name="varChar1_9">
                <xs:restriction base="xs:string">
                    <xs:pattern value="([A-Z,0-9]{1,9})"/>
                </xs:restriction>
            </xs:simpleType>
            <xs:simpleType name="varChar0_2_opt">
                <xs:restriction base="xs:string">
                    <xs:pattern value="([A-Z,0-9]{0,2})?"/>
                </xs:restriction>
            </xs:simpleType>
            <xs:simpleType name="Int4MinTipo">
                <xs:restriction base="xs:int">
                    <xs:minInclusive value="1"/>
                    <xs:maxInclusive value="9999"/>
                </xs:restriction>
            </xs:simpleType>
            <xs:annotation>
                <xs:documentation>--Fine tipi dati specialistica--</xs:documentation>
            </xs:annotation>
        </xs:schema>
```

08A02014

AUGUSTA IANNINI, *direttore*

ALFONSO ANDRIANI, *redattore*
DELIA CHIARA, *vice redattore*

(G803065/1) Roma, 2008 - Istituto Poligrafico e Zecca dello Stato S.p.A. - S.

ISTITUTO POLIGRAFICO E ZECCA DELLO STATO

LIBRERIE CONCESSIONARIE PRESSO LE QUALI È IN VENDITA LA GAZZETTA UFFICIALE

cap	località	libreria	indirizzo	pref.	tel.	fax
00041	**ALBANO LAZIALE (RM)**	LIBRERIA CARACUZZO	Corso Matteotti, 201	06	9320073	93260286
60121	**ANCONA**	LIBRERIA FOGOLA	Piazza Cavour, 4-5-6	071	2074606	2060205
81031	**AVERSA (CE)**	LIBRERIA CLA.ROS	Via L. Da Vinci, 18	081	8902431	8902431
70124	**BARI**	CARTOLIBRERIA QUINTILIANO	Via Arcidiacono Giovanni, 9	080	5042665	5610818
70121	**BARI**	LIBRERIA EGAFNET.IT	Via Crisanzio, 16	080	5212142	5243613
13900	**BIELLA**	LIBRERIA GIOVANNACCI	Via Italia, 14	015	2522313	34983
40132	**BOLOGNA**	LIBRERIA GIURIDICA EDINFORM	Via Ercole Nani, 2/A	051	4218740	4210565
40124	**BOLOGNA**	LIBRERIA GIURIDICA - LE NOVITÀ DEL DIRITTO	Via delle Tovaglie, 35/A	051	3399048	3394340
21052	**BUSTO ARSIZIO (VA)**	CARTOLIBRERIA CENTRALE BORAGNO	Via Milano, 4	0331	626752	626752
91022	**CASTELVETRANO (TP)**	CARTOLIBRERIA MAROTTA & CALIA	Via Q. Sella, 106/108	0924	45714	45714
95128	**CATANIA**	CARTOLIBRERIA LEGISLATIVA S.G.C. ESSEGICI	Via F. Riso, 56/60	095	430590	508529
88100	**CATANZARO**	LIBRERIA NISTICÒ	Via A. Daniele, 27	0961	725811	725811
66100	**CHIETI**	LIBRERIA PIROLA MAGGIOLI	Via Asinio Herio, 21	0871	330261	322070
22100	**COMO**	LIBRERIA GIURIDICA BERNASCONI - DECA	Via Mentana, 15	031	262324	262324
87100	**COSENZA**	LIBRERIA DOMUS	Via Monte Santo, 70/A	0984	23110	23110
50129	**FIRENZE**	LIBRERIA PIROLA già ETRURIA	Via Cavour 44-46/R	055	2396320	288909
71100	**FOGGIA**	LIBRERIA PATIERNO	Via Dante, 21	0881	722064	722064
16121	**GENOVA**	LIBRERIA GIURIDICA	Galleria E. Martino, 9	010	565178	5705693
95014	**GIARRE (CT)**	LIBRERIA LA SEÑORITA	Via Trieste angolo Corso Europa	095	7799877	7799877
73100	**LECCE**	LIBRERIA LECCE SPAZIO VIVO	Via Palmieri, 30	0832	241131	303057
74015	**MARTINA FRANCA (TA)**	TUTTOUFFICIO	Via C. Battisti, 14/20	080	4839784	4839785
98122	**MESSINA**	LIBRERIA PIROLA MESSINA	Corso Cavour, 55	090	710487	662174
20100	**MILANO**	LIBRERIA CONCESSIONARIA I.P.Z.S.	Galleria Vitt. Emanuele II, 11/15	02	865236	863684

Segue: **LIBRERIE CONCESSIONARIE PRESSO LE QUALI È IN VENDITA LA GAZZETTA UFFICIALE**

cap	località	libreria	indirizzo	pref.	tel.	fax
28100	**NOVARA**	EDIZIONI PIROLA E MODULISTICA	Via Costa, 32/34	0321	626764	626764
90138	**PALERMO**	LA LIBRERIA DEL TRIBUNALE	P.za V.E. Orlando, 44/45	091	6118225	552172
90138	**PALERMO**	LIBRERIA S.F. FLACCOVIO	Piazza E. Orlando, 15/19	091	334323	6112750
90145	**PALERMO**	LA LIBRERIA COMMISSIONARIA	Via S. Gregorietti, 6	091	6859904	6859904
90133	**PALERMO**	LIBRERIA FORENSE	Via Maqueda, 185	091	6168475	6177342
43100	**PARMA**	LIBRERIA MAIOLI	Via Farini, 34/D	0521	286226	284922
06087	**PERUGIA**	CALZETTI & MARIUCCI	Via della Valtiera, 229	075	5997736	5990120
29100	**PIACENZA**	NUOVA TIPOGRAFIA DEL MAINO	Via Quattro Novembre, 160	0523	452342	461203
59100	**PRATO**	LIBRERIA CARTOLERIA GORI	Via Ricasoli, 26	0574	22061	610353
00192	**ROMA**	LIBRERIA DE MIRANDA	Viale G. Cesare, 51/E/F/G	06	3213303	3216695
00187	**ROMA**	LIBRERIA GODEL	Via Poli, 46	06	6798716	6790331
00187	**ROMA**	STAMPERIA REALE DI ROMA	Via Due Macelli, 12	06	6793268	69940034
63039	**SAN BENEDETTO D/T (AP)**	LIBRERIA LA BIBLIOFILA	Via Ugo Bassi, 38	0735	587513	576134
10122	**TORINO**	LIBRERIA GIURIDICA	Via S. Agostino, 8	011	4367076	4367076
36100	**VICENZA**	LIBRERIA GALLA 1880	Viale Roma, 14	0444	225225	225238

MODALITÀ PER LA VENDITA

La «Gazzetta Ufficiale» e tutte le altre pubblicazioni dell'Istituto sono in vendita al pubblico:

- **presso l'Agenzia dell'Istituto Poligrafico e Zecca dello Stato S.p.A. in ROMA, piazza G. Verdi, 10 - ☎ 06 85082147;**
- **presso le librerie concessionarie indicate (elenco consultabile sul sito www.ipzs.it)**

L'Istituto conserva per la vendita le Gazzette degli ultimi 4 anni fino ad esaurimento. Le richieste per corrispondenza potranno essere inviate a:

Funzione Editoria - U.O. DISTRIBUZIONE
Attività Librerie concessionarie, Vendita diretta e Abbonamenti a periodici
Piazza Verdi 10, 00198 Roma
fax: 06-8508-4117
e-mail: editoriale@ipzs.it

avendo cura di specificare nell'ordine, oltre al fascicolo di GU richiesto, l'indirizzo di spedizione e di fatturazione (se diverso) ed indicando il codice fiscale per i privati. L'importo della fornitura, maggiorato di un contributo per le spese di spedizione, sarà versato in contanti alla ricezione.

Le inserzioni, come da norme riportate nella testata della parte seconda, si ricevono con pagamento anticipato, presso le agenzie in Roma e presso le librerie concessionarie.

Per informazioni, prenotazioni o reclami attinenti agli abbonamenti oppure alla vendita della *Gazzetta Ufficiale* bisogna rivolgersi direttamente all'Amministrazione, presso l'Istituto Poligrafico e Zecca dello Stato - Piazza G. Verdi, 10 - 00100 ROMA

Gazzetta Ufficiale Abbonamenti	Vendite	Ufficio inserzioni	Numero verde
☎ 800-864035 - Fax 06-85082520	☎ 800-864035 - Fax 06-85084117	☎ 800-864035 - Fax 06-85082242	☎ 800-864035

GAZZETTA UFFICIALE
DELLA REPUBBLICA ITALIANA

CANONI DI ABBONAMENTO ANNO 2008 (salvo conguaglio) (*)

GAZZETTA UFFICIALE - PARTE I (legislativa)

			CANONE DI ABBONAMENTO		
Tipo A	Abbonamento ai fascicoli della serie generale, inclusi tutti i supplementi ordinari:				
	(di cui spese di spedizione € 257,04)		- annuale	€	**438,00**
	(di cui spese di spedizione € 128,52)		- semestrale	€	**239,00**
Tipo A1	Abbonamento ai fascicoli della serie generale, inclusi i soli supplementi ordinari contenenti i provvedimenti legislativi:				
	(di cui spese di spedizione € 132,57)		- annuale	€	**309,00**
	(di cui spese di spedizione € 66,28)		- semestrale	€	**167,00**
Tipo B	Abbonamento ai fascicoli della serie speciale destinata agli atti dei giudizi davanti alla Corte Costituzionale:				
	(di cui spese di spedizione € 19,29)		- annuale	€	**68,00**
	(di cui spese di spedizione € 9,64)		- semestrale	€	**43,00**
Tipo C	Abbonamento ai fascicoli della serie speciale destinata agli atti della CE:				
	(di cui spese di spedizione € 41,27)		- annuale	€	**168,00**
	(di cui spese di spedizione € 20,63)		- semestrale	€	**91,00**
Tipo D	Abbonamento ai fascicoli della serie destinata alle leggi e regolamenti regionali:				
	(di cui spese di spedizione € 15,31)		- annuale	€	**65,00**
	(di cui spese di spedizione € 7,65)		- semestrale	€	**40,00**
Tipo E	Abbonamento ai fascicoli della serie speciale destinata ai concorsi indetti dallo Stato e dalle altre pubbliche amministrazioni:				
	(di cui spese di spedizione € 50,02)		- annuale	€	**167,00**
	(di cui spese di spedizione € 25,01)		- semestrale	€	**90,00**
Tipo F	Abbonamento ai fascicoli della serie generale, inclusi tutti i supplementi ordinari, ed ai fascicoli delle quattro serie speciali:				
	(di cui spese di spedizione € 383,93)		- annuale	€	**819,00**
	(di cui spese di spedizione € 191,46)		- semestrale	€	**431,00**
Tipo F1	Abbonamento ai fascicoli della serie generale inclusi i supplementi ordinari con i provvedimenti legislativi e ai fascicoli delle quattro serie speciali:				
	(di cui spese di spedizione € 264,45)		- annuale	€	**682,00**
	(di cui spese di spedizione € 132,22)		- semestrale	€	**357,00**

N.B.: L'abbonamento alla GURI tipo A, A1, F, F1 comprende gli indici mensili
Integrando con la somma di € 80,00 il versamento relativo al tipo di abbonamento alla *Gazzetta Ufficiale* - parte prima - prescelto, si riceverà anche l'**Indice Repertorio Annuale Cronologico per materie anno 2008.**

CONTO RIASSUNTIVO DEL TESORO

Abbonamento annuo (incluse spese di spedizione) € **56,00**

PREZZI DI VENDITA A FASCICOLI
(Oltre le spese di spedizione)

Prezzi di vendita:	serie generale	€	1,00
	serie speciali (escluso concorsi), ogni 16 pagine o frazione	€	1,00
	fascicolo serie speciale, *concorsi*, prezzo unico	€	1,50
	supplementi (ordinari e straordinari), ogni 16 pagine o frazione	€	1,00
	fascicolo Bollettino Estrazioni, ogni 16 pagine o frazione	€	1,00
	fascicolo Conto Riassuntivo del Tesoro, prezzo unico	€	6,00

I.V.A. 4% a carico dell'Editore

5ª SERIE SPECIALE - CONTRATTI ED APPALTI

(di cui spese di spedizione € 127,00)	- annuale	€	**295,00**
(di cui spese di spedizione € 73,00)	- semestrale	€	**162,00**

GAZZETTA UFFICIALE - PARTE II

(di cui spese di spedizione € 39,40)	- annuale	€	**85,00**
(di cui spese di spedizione € 20,60)	- semestrale	€	**53,00**

Prezzo di vendita di un fascicolo, ogni 16 pagine o frazione (oltre le spese di spedizione) € 1,00
I.V.A. 20% inclusa

RACCOLTA UFFICIALE DEGLI ATTI NORMATIVI

Abbonamento annuo	€	**190,00**
Abbonamento annuo per regioni, province e comuni - SCONTO 5%	€	**180,50**
Volume separato (oltre le spese di spedizione)	€	18,00

I.V.A. 4% a carico dell'Editore

Per l'estero i prezzi di vendita, in abbonamento ed a fascicoli separati, anche per le annate arretrate, compresi i fascicoli dei supplementi ordinari e straordinari, devono intendersi raddoppiati. Per il territorio nazionale i prezzi di vendita dei fascicoli separati, compresi i supplementi ordinari e straordinari, relativi ad anni precedenti, devono intendersi raddoppiati. Per intere annate è raddoppiato il prezzo dell'abbonamento in corso. Le spese di spedizione relative alle richieste di invio per corrispondenza di singoli fascicoli, vengono stabilite, di volta in volta, in base alle copie richieste.

N.B. - Gli abbonamenti annui decorrono dal 1° gennaio al 31 dicembre, i semestrali dal 1° gennaio al 30 giugno e dal 1° luglio al 31 dicembre.

RESTANO CONFERMATI GLI SCONTI IN USO APPLICATI AI SOLI COSTI DI ABBONAMENTO

ABBONAMENTI UFFICI STATALI
Resta confermata la riduzione del 52% applicata sul solo costo di abbonamento

* tariffe postali di cui al Decreto 13 novembre 2002 (G.U. n. 289/2002) e D.P.C.M. 27 novembre 2002 n. 294 (G.U. 1/2003) per soggetti iscritti al R.O.C.



€ 11,00